CONTRATO **ABIERTO** PARA **LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE EQUIPO MÉDICO PARA LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, 2026,** CON CARÁCTER INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** EN LO SUCESIVO **"EL INSTITUTO"**, REPRESENTADA POR EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE A TRAVES DEL **DR. TONATIHU ORTIZ CASTILLO**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, Y POR LA OTRA LA PERSONA MORAL **INNOVACIÓN MÉDICA Y TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD MX, S.A. DE C.V. "EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA POR EL **C. SEBASTIÁN FLORES ESPINOSA,** EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL** A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

D E C L A R A C I O N E S

I. **"EL INSTITUTO"**, declara que:

I.1. Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5, de la Ley del Seguro Social.

I.2. Conforme a lo dispuesto por los artículos; 251 A y 268 A de la Ley del Seguro Social, 155 Fracción XV inciso b, 2 Fracción IV inciso a, 144 Fracciones I, XXIII y XXXVI del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y el poder otorgado mediante Instrumento Notarial Numero 31,023 de fecha 03 de diciembre de 2024, ante la fe del Lic. Eduardo Francisco Garcia Villegas Sanchez Cordero titular de la notaria Número 248 de la ciudad de México en cuyo protocolo también actúa como asociado el Lic. Daniel Garcia Córdova, Titular de la Notaría Pública número 22 de la ciudad de México, mismo que quedó inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el Folio 97-7-10122024-192742 de fecha 10 de diciembre de 2024, en cumplimiento a lo ordenado en los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, el **Dr. Tonatihu Ortiz Castillo con R.F.C.** [redacted], es el servidor público que cuenta con facultades legales para celebrar el presente convenio, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.

I.3. De conformidad con el artículo 2, fracción IV y 129 párrafo noveno del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento al **Ing. Manuel Alejandro Ramírez Hinojosa, Ingeniero Biomédico E2, con R.F.C.** [redacted], designado para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las

MIENTO

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos se testa el dato correspondiente al REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, lo anterior en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que puede protegerse en su carácter de información confidencial.

obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato. **Anexo 4 (Cuatro).**

I.4. De conformidad con el artículo 2, Fracción I del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y numerales 5.3.8 inciso b de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de **"EL INSTITUTO"**, suscribe el presente instrumento la **Mtra. Vanessa Gabriela Ortega Pineda, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, R.F.C** [redacted] es la servidora pública que cuenta con facultades legales para intervenir como Área Contratante en el procedimiento de la Licitación Pública Electrónica de carácter Internacional Bajo la Cobertura de Tratados Número LA-50-GYR-050GYR024-T-26-2026**,** del cual se deriva **"EL CONTRATO".**

I.5. De conformidad con el artículo 2, Fracción I del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y numerales 5.3.8 inciso b de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de **"EL INSTITUTO"**, suscribe el presente instrumento la **Lic. María Concepción Acierna Vargas, Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, R.F.C** [redacted], es es la servidora pública que cuenta con facultades legales para intervenir como Área Contratante en el procedimiento de la Licitación Pública Electrónica de carácter Internacional Bajo la Cobertura de Tratados Número LA-50-GYR-050GYR024-T-26-2026**,** del cual se deriva **"EL CONTRATO".**

I.6. La Adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Licitación Pública Electrónica de carácter Internacional Bajo la Cobertura de Tratados Número **LA-50-GYR-050GYR024-T-26-2026**, al amparo de lo establecido en los Artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con los artículos; los 35 fracción I, 36, 39 fracción II, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 66, 67, y 68 de la Ley De Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios Del Sector Público (LAASSP), 58, 83, 84, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 99 Y 130 de su reglamento, así como las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de **"EL INSTITUTO"** y demás disposiciones aplicables en la materia.

Con fecha 09 de marzo de 2026, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento de **"EL INSTITUTO"**, a través de la **Lic. María Concepción Acierna Vargas**, Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, emitió el acta de Dictamen Técnico y Notificación de Fallo del procedimiento de contratación mencionado.

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos se testa el dato correspondiente al REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, lo anterior en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que puede protegerse en su carácter de información confidencial.

I.7. **"EL INSTITUTO"** cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo número 0000082390-2026 de fecha 17 de marzo de 2026, emitido por la Mtra. Silvia Olivia Dominguez Cruz, Jefa del Departamento de Presupuesto, que se agrega al presente contrato en el **Anexo 2 (Dos).**

I.8. Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **IMS421231I45.**

I.9. Tiene establecido su domicilio en Josefa Ortiz de Domínguez S/N Esquina con Avenida Miguel Hidalgo, Colonia Santa Clara, Toluca, Estado de México, C.P. 50090 mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. **"EL PROVEEDOR"** por conducto de su representante declara que:

II.1. Es **Persona Moral** legalmente constituida mediante Acta Constitutiva No. 77,622 de fecha 29 de abril de 2021, protocolizada ante la Fe de la Licenciada Estela de la Luz Gallegos Barredo, Titular de la Notaría Pública Número 31, de la Ciudad de Santiago de Querétaro, Querétaro, denominada Innovación Médica y Tecnologías para la Salud MX, S.A. de C.V., mediante Escritura Publica número 93,252 de fecha 04 de octubre de 2024, protocolizada ante la Fe de la Licenciada Estela de la Luz Gallegos Barredo, Titular de la Notaría Pública Número 31, de la Ciudad de Santiago de Querétaro, Querétaro, amplía su objeto social el cual consiste en la Compra, venta, distribución, arrendamiento, subarrendamiento, promoción, mantenimiento preventivo y correctivo, remodelación, reparación, instalación, importación, exportación y en general todas las actividades relacionadas con toda clase de servicios integrales con equipos de anestesia, terapia respiratoria, Inhaloterapia, Endourología, laparoscopía, artroscopía, oftalmología, endoscopia, equipos respiratorios para ventilación mecánica, material y servicio relacionado al área médica y hospitalaria, incluyendo la compra y explotación de franquicias tanto en México como en el extranjero e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio, con el Folio N-2021035124, de fecha 25 de mayo de 2021 y N-2021035124 de fecha 04 de octubre de 2024, indistintamente.

II.2. El **C. Sebastián Flores Espinosa,** en su carácter de representante legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada como lo acredita con la Escritura Pública número 77,622 de fecha 29 de abril de 2021, otorgada ante la Fe de Licenciada Estela de la Luz Gallegos Barredo, Titular de la Notaría Público Número 31, de la Ciudad de Santiago de Querétaro, Querétaro, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

II.3. Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.4. Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes: **IMT210429QV5.**

II.5. Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

Acepta de conformidad con lo establecido en el artículo 40 B último párrafo de la Ley del Seguro Social, que en caso de incumplimiento en sus obligaciones en Materia de Seguridad Social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **"EL INSTITUTO".**

II.6. Tiene establecido su domicilio en [redacted] Tel. [redacted] correo electrónico: [redacted] mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

III. De "LAS PARTES":

III.1. Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

C L A U S U L A S

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO", "LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE EQUIPO MÉDICO PARA LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, 2026"**, en los términos y condiciones establecidos en la convocatoria, este contrato y sus anexos, que forman parte integrante del mismo.

Los anexos se enuncian a continuación:

- **Anexo 1 (Uno)** "Costos Unitarios, montos, términos y condiciones, descripción amplia y detallada de los bienes 2026"
- **Anexo 2 (Dos) "**Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo"
- **Anexo 3 (Tres)** "Formato fianza de cumplimiento de contrato"
- **Anexo 4 (Cuatro)** "Designación del Administrador"

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos se testan los datos correspondientes al DOMICILIO, NÚMERO TELEFÓNICO Y CORREO ELECTRÓNICO, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

- **Anexo 5 (Cinco)** "Descripción amplia y detallada de los bienes"
- **Anexo 6 (Seis)** "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos"
- **Anexo 7 (Siete) "**Distribución de equipos en comodato"
- **Anexo 8 (Ocho)** "Acta administrativa circunstanciada de entrega–recepción de equipos en comodato"

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

El precio unitario del presente contrato, expresado en moneda nacional se encuentra plasmado en el **Anexo 1 (Uno)**.

"EL INSTITUTO" pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por el suministro de los bienes objeto de este contrato, la cantidad de **$1,517,972.60 (un millón quinientos diecisiete mil novecientos setenta y dos pesos 60/100 M.N.)** más impuestos que ascienden a **$242,875.62 (doscientos cuarenta y dos mil ochocientos setenta y cinco pesos 62/100 M.N.).** que hace un total de **$1,760,848.22 (un millón setecientos sesenta mil ochocientos cuarenta y ocho pesos 22/100 M.N.**

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (peso mexicano) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en "**LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE EQUIPO MÉDICO PARA LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, 2026"**, por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

Para el presente contrato **"EL INSTITUTO"** no otorgará anticipo a "**EL PROVEEDOR"**

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO

"EL INSTITUTO" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido, conforme a los bienes efectivamente entregados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **Anexo 1 (Uno)** que forma parte integrante de este contrato.

El pago se deberá realizar en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **"EL INSTITUTO"**, con la aprobación

(firma) del Administrador del presente contrato.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los bienes entregados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la entrega de los bienes facturados.

De conformidad con el artículo 135 del Reglamento de la **"LAASSP"**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **"EL PROVEEDOR"** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la **"LAASSP"**.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada físicamente en forma impresa.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

"EL PROVEEDOR" manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los bienes, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

Para efectos de trámite de pago, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por **"EL INSTITUTO",** para efectos del pago.

"EL PROVEEDOR" deberá presentar la información y documentación que **"EL INSTITUTO"** le solicite para el trámite de pago de acuerdo al anexo del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos" **Anexo 6 (Seis)** de la cuenta contable del procedimiento, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **"EL INSTITUTO"** en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, en el mismo.

El pago de los bienes otorgados, quedará condicionado al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 73, párrafo tercero, de la **"LAASSP"**.

Para efectos de trámite de pago, conforme a lo establecido en el SIAFF, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta de cheques vigente y para tal efecto proporciona la cuenta número [redacted] en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago.

El CFDI deberá presentarse en la oficina de Control de Trámite de Erogaciones, ubicado en la calle José María Morelos y Pavón esquina con Josefa Ortiz de Domínguez, Colonia Centro, C.P. 50090, Toluca, Estado de México, en un horario de 08:00 a 13:00 horas de lunes a viernes, para proceder a su glosa, revisión y, en su caso, aprobación. Dicho CFDI deberá contener el nombre, cargo y firma de autorización del administrador del presente contrato, de quien suscribió la orden de compra. Asimismo, en dicho CFDI se deberán indicar: número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millenium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, número de garantía de cumplimiento que se haya aceptado, denominación social de la institución que otorga la garantía de cumplimiento y la indicación de que **"EL PROVEEDOR"** cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante **"EL INSTITUTO"** e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación (CFF), así como las que emita el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre de **"EL INSTITUTO"**, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45 y en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Para la validación de dichos comprobantes **"EL PROVEEDOR"** deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"** archivo en formato XML. La validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

"EL PROVEEDOR" manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los bienes, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato mencionado en la Declaración I.3.

De conformidad con lo dispuesto en el ARTÍCULO 115 FRACCIÓN III, de la LGTAIP, en el presente contrato se testa los datos correspondientes a la Cuenta Bancaria lo anterior, en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas morales por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES

La entrega de los bienes será conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **"EL INSTITUTO"** en el Anexo **1 (Uno)**.

La entrega de los bienes se realizará en el domicilio señalado en el **Anexo 1 (Uno)** y en las fechas establecidas en el mismo.

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la entrega de los bienes o incumplimiento en las especificaciones técnicas, **"EL PROVEEDOR"** contará con un plazo de acuerdo con el **Anexo 1 (Uno)** para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **"EL INSTITUTO".**

SEXTA. VIGENCIA

"LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será del **10 de marzo de 2026 al 31 de julio de 2026.**

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" están de acuerdo que **"EL INSTITUTO"** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o en la cantidad de los bienes, de conformidad con el artículo 74 de la **"LAASSP",** siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

"EL INSTITUTO", podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad de bienes, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de **"EL PROVEEDOR"**.

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a **"EL INSTITUTO"**, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de **"LAS PARTES".**

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse a través de la Plataforma, por el servidor público de **"EL INSTITUTO"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 136, último párrafo del Reglamento de la **"LAASSP"**, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

"EL INSTITUTO" se abstendrá 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.

OCTAVA. GARANTÍAS DE LOS BIENES

"EL PROVEEDOR" se obliga con **"EL INSTITUTO"**, a presentar por escrito al administrador del contrato, documento bajo protesta de decir verdad que los bienes ofertados contarán con una garantía de fabricación con cobertura amplia por 12 (doce) meses, la cual se constituirá conforme a lo establecido en el **Anexo 1 (Uno),** pudiendo ser mediante escrito en hoja membretada.

NOVENA. GARANTÍAS.

a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción II, 130, párrafo tercero, fracción III, y 151 de su Reglamento, "**EL PROVEEDOR**" se obliga a constituir una garantía **divisible,** la cual sólo se hará efectiva en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor del **Instituto Mexicano del Seguro Social**, por un importe equivalente al **10%** del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a **"EL INSTITUTO"**, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del presente contrato en la oficina de contratos, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, con Domicilio en Km. 4.5. Vialidad Toluca -Tenango, Col. La Michoacana, Barrio del Espíritu Santo, C.P. 52140, Metepec, Estado de México, en un horario de 08:00 a 16:00 hrs. **Anexo 3 (Tres).**

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **"EL INSTITUTO"** podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que **"EL INSTITUTO"** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar a **"EL INSTITUTO"**, dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el artículo 136, último párrafo del Reglamento de la **"LAASSP"**, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato, podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por **"EL PROVEEDOR"** cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a **"EL INSTITUTO"** a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el Administrador del contrato, procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía de cumplimiento de contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR"**.

b) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.

"EL PROVEEDOR" deberá responder por defectos o vicios ocultos de los bienes entregados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 75, párrafo segundo de la "LAASSP" y 142, párrafo tercero de su Reglamento.

"EL PROVEEDOR", quedará liberado de su obligación, una vez transcurrido, el tiempo especificado en los términos y condiciones del **(ANEXO 1)**, contados a partir de la fecha en que conste por escrito la recepción física de los bienes entregados, siempre y cuando **"EL**

INSTITUTO" no haya identificado defectos o vicios ocultos en la calidad de los bienes entregados, así como cualquier otra responsabilidad en los términos de este Contrato y convenios modificatorios respectivos.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR"

"EL PROVEEDOR", se obliga a:

a) Entregar los bienes en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
b) Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
c) Realizar los trámites de importación y cubrir los impuestos y derechos que se generen, cuando se trate de bienes de procedencia extranjera.
d) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a ""**EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
e) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 156 del Reglamento de la **"LAASSP".**
f) Mantener al corriente sus obligaciones fiscales durante la vigencia del presente contrato.
g) **"EL PROVEEDOR"** se obliga a integrarse al Registro de Proveedores para la Integridad ante **"EL INSTITUTO"** en un periodo no mayor a 30 días naturales posteriores a la formalización del contrato.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"

"EL INSTITUTO" se obliga a:

a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos, el suministro de bienes objeto del contrato.
b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
c) Extender a **"EL PROVEEDOR",** por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS BIENES.

"EL INSTITUTO" designa como Administrador del presente contrato al **Ing. Manuel**

Alejandro Ramírez Hinojosa, Ingeniero Biomédico E2, con R.F.C [redacted], quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

Los bienes se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

"EL INSTITUTO", a través del administrador del contrato, rechazará los bienes, que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en este supuesto a entregarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

"EL INSTITUTO", a través del administrador del contrato, podrá aceptar los bienes que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición de los bienes, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES

"EL INSTITUTO" aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **"EL PROVEEDOR"** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán conforme a los conceptos señalados en los Términos y Condiciones **Anexo 1 (Uno)**, proporcionados en forma parcial o deficiente. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **"EL PROVEEDOR"** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a **"EL PROVEEDOR"** que realice el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.
Las deducciones económicas se aplicarán sobre la cantidad indicada sin incluir impuestos.

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de **"EL INSTITUTO"**, cuyá notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los 5 días hábiles posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos se testa el dato correspondiente al REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, lo anterior en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que puede protegerse en su carácter de información confidencial.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

En caso que **"EL PROVEEDOR"** incurra en atraso en el cumplimiento a lo pactado para la entrega de los bienes objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en Términos y Condiciones en el **Anexo 1 (Uno)**, parte integral del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente establecida en los Términos y Condiciones en el **Anexo 1 (Uno)** por cada día de atraso sobre el monto de los bienes no proporcionados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

El Administrador determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los 5 días hábiles posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

El pago de los bienes quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA DE RESCISIÓN, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los bienes, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato, y en el caso de no haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del 20% (veinte por ciento) del monto total del contrato.

Cuando **"EL PROVEEDOR"** quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del 20% (Veinte por ciento) del monto de los bienes adquiridos fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

"EL PROVEEDOR" se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Para la adquisición de los bienes materia del presente contrato, no se requiere que **"EL PROVEEDOR"** contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.

"EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes objeto del presente contrato, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en los Términos y Condiciones del **Anexo 1 (Uno)** del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la adquisición de los bienes, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"**, mismos que no serán repercutidos a **"EL INSTITUTO"**.

"EL INSTITUTO" sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES

"EL PROVEEDOR" no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.

Se exceptúa de lo anterior en el caso de fusión, escisión, o transformación de sociedades, siempre que la nueva sociedad que resulte cuente con la solvencia técnica, jurídica y económica exigidas al adjudicarse el contrato, cumpla con lo dispuesto en el Reglamento de la **"LAASSP"** y no se encuentre en los supuestos de impedimento previstos en la **"LAASSP"**.

VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.

"EL PROVEEDOR" será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que, se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros.

De presentarse alguna reclamación en contra de **"EL INSTITUTO"**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **"EL PROVEEDOR"**, se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **"EL INSTITUTO"** de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

En caso de que **"EL INSTITUTO"** tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.

VIGESIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratará de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las disposiciones vigentes en materia de transparencia y acceso a la información pública y de protección de datos personales.

Para el tratamiento de los datos personales que **"LAS PARTES"** recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, **"EL PROVEEDOR"** asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

Asimismo "**EL PROVEEDOR"** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

VIGESIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" cuando concurran razones de interés general, de común acuerdo o bien,

cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los bienes originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a la **"EL INSTITUTO**, o se determine la nulidad de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **"EL INSTITUTO**.

Cuando **"EL INSTITUTO"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará al **"EL PROVEEDOR"** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen que precise las razones o las causas justificadas que le dieron origen a la misma, una vez notificada la terminación anticipada, se extinguirá el contrato, lo que dará lugar a formalizar el finiquito entre las partes.

En el finiquito se harán constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto de los bienes recibidos hasta el momento de la terminación anticipada, además, en su caso, pactará en el mismo el reembolso al proveedor de los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato.

VIGÉSIMA TERCERA. RESCISIÓN.

"EL INSTITUTO" podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en alguna de las siguientes causales:

a) Contravenir los términos pactados para el suministro de los bienes establecidos en el presente contrato;
b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO";**
d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada el suministro objeto del presente contrato;
e) Omitir suministrar los bienes en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
i) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;

j) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
k) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
l) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"**; en los términos de lo dispuesto en la cláusula **VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
m) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**;
n) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**; cuando sea extranjero;
o) No presentar la opinión favorable de sus obligaciones fiscales, durante la vigencia del presente contrato, y
p) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"EL INSTITUTO"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"EL INSTITUTO"**, en un plazo de 10 (diez días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR"**.

Iniciado un procedimiento de conciliación **"EL INSTITUTO"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se entregaran los bienes, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** de que continúa vigente la necesidad de los bienes aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

"EL INSTITUTO" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"EL INSTITUTO"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación

que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.
De no rescindirse el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"** otro plazo que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 74 de la **"LAASSP".**

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"EL INSTITUTO"** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 73, párrafo cuarto, de la **"LAASSP".**

Los intereses se calcularán sobre el monto de los pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **"EL INSTITUTO"**.

VIGÉSIMA CUARTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

"EL PROVEEDOR" reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la adquisición y suministro de los bienes, por lo que, deslinda de toda responsabilidad a **"EL INSTITUTO"** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

"EL PROVEEDOR" asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de cualquier relación laboral, que el mismo contraiga con el personal que labore bajo sus órdenes o intervenga o contrate para la atención de los asuntos encomendados por **"EL INSTITUTO"**, así como en la ejecución del objeto del presente contrato.

Para cualquier caso no previsto, **"EL PROVEEDOR"** exime expresamente a **"EL INSTITUTO"** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de **"EL PROVEEDOR"**, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a **"EL**

INSTITUTO", **"EL PROVEEDOR"** queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

VIGESIMA QUINTA. DISCREPANCIAS.

"LAS PARTES" convienen que, las estipulaciones que se establezcan en este contrato no deberán modificar las condiciones previstas en la convocatoria a la licitación, y sus juntas de aclaraciones; en caso de discrepancia, prevalecerá lo estipulado en estas, conforme a lo previsto en el artículo 66, párrafo segundo de la **"LAASSP"**.

VIGÉSIMA SEXTA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 109, 111 y 112 de la **"LAASSP"**, y 186 al 196 de su Reglamento.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOMICILIOS.

"LAS PARTES" señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal.

VIGÉSIMA OCTAVA. LEGISLACION APLICABLE.

"LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para el suministro de bienes objeto del presente contrato a todas y cada una de sus cláusulas, sus Anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; al Código Civil Federal; a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; al Código Federal de Procedimientos Civiles; a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

VIGÉSIMA NOVENA. JURISDICCIÓN

"LAS PARTES" convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de Toluca, Estado de México, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN

"LAS PARTES" manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en las fechas especificadas.

POR: "EL INSTITUTO"

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
REPRESENTANTE LEGAL DR. TONATIHU ORTIZ CASTILLO	TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	[redacted]
ADMINISTRADOR O QUIEN LO SUSTITUYA EN EL CARGO ING. MANUEL ALEJANDRO RAMÍREZ HINOJOSA	INGENIERO BIOMÉDICO E2	
ÁREA CONTRATANTE MAESTRA VANESSA GABRIELA ORTEGA PINEDA	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	
ÁREA CONTRATANTE LICENCIADA MARÍA CONCEPCIÓN ACIERNA VARGAS	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos se testa el dato correspondiente al REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, lo anterior en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que puede protegerse en su carácter de información confidencial.

POR: "EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C.
REPRESENTANTE LEGAL **C. SEBASTIÁN FLORES ESPINOSA**	**IMT210429QV5**

Cadena original:

[redacted]

Firmante: MANUEL ALEJANDRO RAMIREZ HINOJOSA
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 25/03/2026 17:15
Certificado:

[redacted]

Firma:

[redacted]

Firmante: VANESSA GABRIELA ORTEGA PINEDA
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 25/03/2026 17:17
Certificado:

[redacted]

Firma:

[redacted]

Firmante: MARIA CONCEPCION ACIERNA VARGAS
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 26/03/2026 10:15
Certificado:

[redacted]

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos se testa el dato correspondiente al REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, lo anterior en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que puede protegerse en su carácter de información confidencial.

De conformidad con lo dispuesto en el párrafo tercero del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos se testan los datos correspondientes a las CADENAS ORIGINALES, NÚMEROS DE SERIE Y CERTIFICADOS DIGITALES, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas y personas morales, por lo que puedan protegerse en su carácter de información confidencial.

Firma:

YwRqwdQUyx2MbNw2wVw4o/bR9Vw622VYhZDgwdqyLwk1CUyfPWj4+CDRkwwD14wCYQjhJEwwwtwL3gVY7sN6M1CVbwE92MMMX7vqvhRHdPKw+7vUPUshhkRDwZ1UPUaPh2w834PYDEUYwBjTJqPvCawDNshCwKG2yU7eOw4SRCbJwM89wv65LUjZRRY2PCAEV6C2S1vCuKrKR4w63tSRPwRqeKuOJKZPwwW5lL81B+9dywQ9EwQMZ1PwryVwRwFPKwLwdwvkwRwy4k2Sbj8RbL5CwS5RdPyC5Q3uv/8SwQv/54v4qy7CqVwRdqppFV1yXD5wK5Kwv3KwY33jPwvy5wLQbvWY2gvv

Firmante: TONATIHU ORTIZ CASTILLO
RFC: [redacted]
Certificado:

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 27/03/2026 13:38

[redacted]

Firma:

CjVR61qw1D+S01k4IVH2yUorDSL5e61UC2Kbk/KO8gDemxgGFDmY5XpFuCW6o140MmvXWvo80vKAm0DTGR0Q4f2SK+v1E+112ooK2b5BDnZyjquOmL7N4RwSuiV/bjbbqZ+jvZ8v5h8Y5F1uCZ8OdHbC7aU4ZoWp3UZk4dO6Z5eRmG2wE940d4jJ5FfbUecodOHRq1d0U0U2mjQ80o5umIoZ3vqmDTWrB8qQgeeiWq1s0UeudcET+dXC1UZ1uMNetQQnCnPwe105hpE8Z3GKemphLSo4LvqmeR7EZvqCv8J0NvW4G+vKmeZ0eNwORFgJvkVO3v6DMQgbvieWvpvHqbFjmAcc=

Firmante: INNOVACION MEDICA Y TECNOLOGIAS PARA LA SALUD MX SA DE CV
RFC: IMT210429QV5
Certificado:

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 27/03/2026 15:55

[redacted]

Firma:

aeKKehs6kY1UuVKwV67wK2jMYLKe2OFkRwSUNwV6nR4dgyTS9XqTwCfvnmivw1dwXlvINwd1N8G7KL4WIVVdwLwbUdLPDKk3UwbKk1PKLKPQmyqQkv1o0wHvjBK2LkwRqfuLv0ULUvUwJWp+kSUYQevCwiD&DFwvSVwl4KqmqLNSV+bMv70VL/QlZj4Vkq&wR13Jk1&jvwUwlkYUM1Lfv3vvVRKvwM6l7h6KMvhwYDjkZwZv35gK3kwhvjn7K14FRn8kqRKwRMwL34nMwaFOkLdKwRFbvyVbwSUl/WYjvw7URwRlbwFRRY94Ga7CM7DwKKDvbIbLwwGbUkA==

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testa el dato correspondiente al **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES**, lo anterior en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que puede protegerse en su carácter de información confidencial.

De conformidad con lo dispuesto en el párrafo tercero del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testan los datos correspondientes a **las CADENAS ORIGINALES, NÚMEROS DE SERIE Y CERTIFICADOS DIGITALES**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas y personas morales, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

ANEXO 1 (UNO)

"COSTOS UNITARIOS, MONTOS, TÉRMINOS Y CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO, DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES 2026".

3. INNOVACIÓN MÉDICA Y TECNOLOGÍAS PARA LA SALUD MX, S.A. DE C.V.

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CANTIDAD MINIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE MINIMO
1	379	171	3625	00	01	1	$27,470.00	$27,470.00
1	379	171	3641	00	01	2	$27,470.00	$54,940.00
1	379	171	3633	00	01	2	$27,470.00	$54,940.00
1	379	200	3471	00	01	7	$33,860.00	$237,020.00
1	379	222	0414	00	02	64	$16.50	$1,056.00
1	379	017	3904	00	00	6	$1,640.00	$9,840.00
1	379	403	0399	00	01	4	$5,390.00	$21,560.00
1	379	403	0407	00	01	4	$5,390.00	$21,560.00
1	379	403	0415	00	01	4	$5,390.00	$21,560.00
1	379	458	0054	00	01	6	$4,445.00	$26,670.00
1	379	458	0047	00	01	6	$4,445.00	$26,670.00
1	379	561	3367	00	01	6	$14,030.00	$84,180.00
1	379	561	3375	00	01	6	$14,030.00	$84,180.00
1	379	615	0120	00	01	2	$6,465.00	$12,930.00
1	379	615	0153	00	01	2	$6,465.00	$12,930.00
1	379	615	0146	00	01	1	$6,465.00	$6,465.00
1	379	615	0138	00	01	2	$6,465.00	$12,930.00
1	379	643	0233	00	00	6	$10,940.00	$65,640.00
1	379	817	0282	00	02	6	$29,650.00	$177,900.00
							SUBTOTAL	**$960,441.00**
							IVA	**$153,670.56**
							TOTAL	**$1,114,111.56**

PARTIDA	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CANTIDAD MÍNIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE MÍNIMO
6	379	030	0028	00	00	10	$1,142.80	$11,428.00
6	379	030	0044	00	00	4	$1,142.80	$4,571.20
6	379	030	0036	00	00	4	$1,142.80	$4,571.20
6	379	700	2205	00	00	440	$31.43	$13,829.20
6	379	733	0086	00	00	20	$13,542.86	$270,857.20
6	526	080	2946	00	00	4	$4,350.00	$17,400.00
6	379	316	0056	00	01	2	$4,500.00	$9,000.00
6	379	808	8195	00	00	32	$6,630.00	$212,160.00
6	379	403	0472	00	00	20	$114.29	$2,285.80
6	379	403	0480	00	00	100	$114.29	$11,429.00
							SUBTOTAL	**$557,531.60**
							IVA	**$89,205.06**
							TOTAL	**$646,736.66**

	MONTO ASIGNADO		NO.DE CONTRATO COMPRAS MX
PARTIDA 1 Y 6	SUBTOTAL	$1,517,972.60	050GYR024T02626-001-00
	IVA	$242,875.62	
	TOTAL	$1,760,848.22	



TÉRMINOS Y CONDICIONES

4.24.4 Términos y condiciones en medio impreso y electrónico (archivo editable) del bien a adquirir o arrendar o servicio por contratar, firmados en la última hoja, y rubricados en todas, por las personas servidoras públicas del Área Requirente y/o Técnica responsables de su elaboración y autorización, a saber:

a) Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda.

La vigencia del contrato para la **"Adquisición de Insumos de Equipo Médico para las Unidades de Atención Médica del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente, 2026"**, deberá ser a partir del día hábil siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de julio de 2026 incluyendo el año de garantía de los consumibles, en los términos de lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 84 de su Reglamento.

b) Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario con programa y condiciones de entregas que corresponda.

Son partidas por cada grupo de claves del Sistema de Abasto Institucional (SAI), como se indica en el **Anexo Técnico**. Los licitantes deberán ofertar la cantidad total por renglón. Los licitantes deberán ofertar la totalidad de renglones por partida y cantidades establecidas en el **Anexo Técnico**.

Programa de entregas.

Son partidas por cada grupo de claves del Sistema de Abasto Institucional (SAI), como se indica en el **Anexo Técnico**. Los licitantes deberán ofertar la cantidad total por renglón. Los licitantes deberán ofertar la totalidad de renglones por partida y cantidades establecidas en dicho anexo.

Los insumos, materiales, productos y/o refacciones serán solicitados por el subdirector administrativo de los Hospitales y por los administradores de las Unidades de Medicina Familiar y las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria enlistados en el "Anexo Número 1 (uno)", siendo estas solicitudes realizadas por el antes mencionado mencionado vía correo electrónico o por medio de solicitud telefónica al proveedor adjudicado, quien a su vez solicitará autorización del Ingeniero Biomédico Delegacional para realizar la entrega. El licitante deberá presentar, en su propuesta técnica y mediante escrito libre, los números telefónicos y correos electrónicos autorizados para la solicitud de los insumos requeridos por el Instituto, los cuales deberán encontrarse disponibles los 365 días del año. Asimismo, el licitante contará con un plazo máximo de 24 horas para realizar las entregas en los municipios de Toluca, Metepec, Tlalnepantla y Naucalpan, y de 48 horas para las unidades foráneas.

Todo insumo deberá cumplir con las condiciones de calidad correspondiente a lo solicitado en el **Anexo Técnico**, reservándose el Instituto el derecho de rechazar en todo momento aquel material y/o refacción que no cumpla con lo antes mencionado.

No se contempla tener entregas programadas sino es contra las necesidades de cada una de las Unidades de Atención Medica, para esto, la empresa dispondrá del personal y equipo móvil necesario, debiendo de sujetarse al reglamento de labores, horarios de trabajo y acatar las disposiciones de seguridad establecidas.

Bitácora: durante el desarrollo del contrato el licitante deberá llevar control mediante medios electrónicos y/o aplicación para la autorización de los pedidos por parte del Ingeniero Biomédico Delegacional, en ninguna circunstancia se va a suministrar sin previa autorización de este.

Josefa Ortiz de Domínguez sn, esq. Av. Hidalgo , Colonia Centro, C.P. 50000, Municipio Toluca Estado de México.
Tel: (722) 2798900 www.imss.gob.mx



Será responsabilidad del proveedor la realización de maniobras de carga y descarga en el lugar de entrega de los insumos de equipo médicos, por lo que cualquier incidente derivado de esta acción, será atendida por el proveedor en el momento que suceda.

El participante adjudicado se obliga a cubrir todos los gastos y absorber todos los riesgos hasta los sitios de entrega señalados, así como los relativos al aseguramiento de los insumos, materiales, productos y refacciones, por lo que deberá de considerarlo al momento de presentar su propuesta.

Entrega de los bienes

Las entregas de todos los insumos, materiales, productos y/o refacciones deberán ser entregadas en cada una de las Unidades enlistadas en la **Tabla No. 1** de forma directa. Teniendo un plazo de entrega de 24 horas para realizar las entregas en los municipios de Toluca, Metepec, Tlalnepantla y Naucalpan, y de 48 horas para las unidades foráneas. La solicitud de insumos por parte de las Unidades Médicas podrá iniciar a partir de los 5 días hábiles posteriores al fallo.

NOMBRE DE LA UNIDAD	DOMICILIO COMPLETO
UMF 51 STA.MONICA	Av. Santa Mónica s/n Esquina Convento de la Merced Col. Santa Mónica C.P. 52480, Tlalnepantla, Edo. de Mex. Poniente
UMF 58 LAS MARGARITAS	Blvd. Manuel Avila Camacho Fraccionamiento Las Margaritas Col. Santa Mónica C.P. 54050, Tlanepantla, Edo. de Mex. Poniente
UMF 61 NAUCALPAN	Av. 16 de Septiembre No. 39 Col. San Bartolo C.P. 53000, Naucalpan, Edo. de Mex. Poniente
UMF 63 S.ILDEFONSO	Av. Principal s/n Esquina San Ildefonso Col. Centro C.P. 54470, Villa Nicolás Romero, Edo. de Mex. Poniente
UMF 65 RIO HONDO	Ctrd. Huixquilucan No. 1 Col. Río Hondo C.P. 53800, Naucalpan de Juárez, Edo. de Mex. Poniente
UMF 66 PROGRESO	Calle Corregidora No. 1 Col. Progreso Industrial C.P. 54460, Villa Nicolás Romero, Edo. de Mex. Poniente
UMF 80 SATELITE	Armadora Nash No. 38 Col. Vista Hermosa C.P. 52480, Tlalnepantla, Edo. de Mex. Poniente
UMF 88 STA.ANITA	Callejón Tabla Grande s/n Col. Espíritu Santo C.P. 54570, Santa Ana Jilotzingo, Edo. de Mex. Poniente
UMF 97 NAUCALPAN	Calle Allende s/n Esq. Av. 16 de Septiembre Col. San Bartolo C.P. 53000, Naucalpan de Juárez, Edo. de Mex. Poniente
UMF 187 LA HIGUERA	Calle Francisco Barrera s/n Col. Ampliación La Higuera C.P. 52940, Atizapán de Zaragoza, Edo. de Mex. Poniente
UMF 190 HUIXQUILUCAN	Km. 14.5 Carretera Naucalpan - Huixquilucán Col. Ejido San Cristóbal, El Trejo C.P. 52760, Huixquilucan, Edo. de Mex. Poniente
UMF 192 ATIZAPAN	Villa de Allende s/n Col. Lomas de Atizapán C.P. 52977, Atizapán de Zaragoza, Edo. de Mex. Poniente
UMF 220 TOLUCA	Paseo Tollocan No. 620 Oriente Col. Vértice C.P. 50140, Toluca, Edo. de Mex. Poniente
UMF 222 TOLUCA	Josefa Ortiz de Domínguez esquina Av. Morelos Col. Santa Clara C.P. 50000, Toluca, Edo. de Mex. Poniente
UMF 223 LERMA	Av. Hidalgo Esquina Flores Magón Col. La Mota C.P. 52000, Lerma de Villada, Edo. de Mex. Poniente
UMF 224 ZINACATEPEC	Av. 16 de Septiembre No. 336 Col. Barrio de San Miguel C.P. 51350, Zinacantepec, Edo. de Mex. Poniente
UMF 225 TOLUCA	José María Pino Suárez Instituto Literario Col. San Sebastián C.P. 50090, Toluca, Edo. de Mex. Poniente
UMF 226 IXTLAHUACA	Av. Gustavo Baz s/n Esquina Francisco I. Madero Col. Barrio de San Pedro Ixtahuaca C.P. 50740, Ixtlahuaca, Edo. de Mex. Poniente
UMFH 227 IXTAPAN SAL	Av. San Román s/n Col. Barrio de San Gaspar C.P. 51900, Ixtapan de la Sal, Edo. de Mex. Poniente
UMF 228 SANTIAGO	Prolongación Galeana s/n Col. Centro C.P. 52600, Santiago Tianguistenco, Edo. de Mex. Poniente
UMF 229 TENANCINGO	Av. Insurgentes s/n Col. San Diego C.P. 52400, Tenancingo, Edo. de Mex. Poniente
UMF 230 TOLUCA	Presa de la Angostura No. 321 Col. Comisión Federal Electricidad C.P. 50000, Toluca, Edo. de Mex. Poniente
UMF 231 UMAA METEPEC	Heriberto Enríquez Poniente No. 304 Fraccionamiento San José La Pilita Col. Centro C.P. 52140, Metepec, Edo. de Mex. Poniente
UMF 232 VILLA GRO	Hidalgo No. 7 Col. Centro C.P. 51760, Villa Guerrero, Edo. de Mex. Poniente
UMF 233 VALLE BRAVO	Ignacio Zaragoza 111 Col. Centro C.P. 51200, Valle de Bravo, Edo. de Mex. Poniente
UMF 234 COLORINES	Eje Norte No. 1 Entre Francisco Pedro Ruiz y del Barquillo Col. Colorines C.P. 51230, Colorines, Edo. de Mex. Poniente
UMF 235 ATLACOMULCO	Libramiento Jorge Jiménez Cantú Esquina Odilón Ordoñez S/N Col. FOVISSSTE C.P. 50450, Atlacomulco, Edo. de Mex. Poniente
UMF 236 EL ORO	Calle Angela Peralta s/n Col. Centro C.P. 50600, El Oro, Edo. de Mex. Poniente
UMF 237 MALINALCO	Hidalgo s/n Barrio de San Juan Col. C.P. 52440, Malinalco, Edo. de Mex. Poniente
UMF 238 SULTEPEC	Camino Nacional s/n Desviación a Amatepec Col. C.P. 51600, Sultepec, Edo. de Mex. Poniente
UMF 239 TEJUPILCO	Prolongación Juárez s/n Col. México 68 C.P. 51400, Tejupilco, Edo. de Mex. Poniente
UMF 240 TEMASCALTEPEC	Carretera Toluca - Temascaltepec Col. Barrio de Santiago C.P. 51300, Temascaltepec, Edo. de Mex. Poniente
UMF 241 TEMOAYA	Av. del Panteón No. 218 Col. Centro C.P. 50850, Temoaya, Edo. de Mex. Poniente



NOMBRE DE LA UNIDAD	DOMICILIO COMPLETO
UMF 242 TENANGO	km. 23.5 Carretera Toluca - Ixtapan de la Sal Col. Tenango del Valle C.P. 52300, Tenango del Valle, Edo. de Mex. Poniente
UMF 243 V. VICTORIA	Barrio de Jesús María s/n Col. C.P. 50960, Villa Victoria, Edo. de Mex. Poniente
UMF 244 TOLUCA	Juan Gutemberg No. 127 Col. Ferrocarriles C.P. 50070, Toluca, Edo. de Mex. Poniente
UMF 245 ACULCO	Epifanio Sánchez No. 6 Col. Ex-Hacienda Las Conchitas C.P. 50360, Aculco, Edo. de Mex. Poniente
UMF 246 JOCOTITLAN	Pedro Laguna 301 Col. C.P. , Jocotitlán, Edo. de Mex. Poniente
UMF 247 ZICTEPEC	Km. 26 Carr. Ixtapan de la Sal Col. C.P. , Edo. de Mex. Poniente
UMF 248 SN MATEO ATENCO	Av. Independencia S/N Barrio de Guadalupe San Mateo Atenco
UMF 249 SANTIAGO TLAXOMULCO	DOM. CONOCIDO S/N EX RANCHO LOS URIBE SANTIAGO TLAXOMULCO
UMF 250 LA MAGDALENA	Vía Alfredo del Mazo No. 900 Col. La Magadalena, Toluca, Estado de Mexico
HOSPITAL GENERAL REGIONAL 251 METEPEC	Av. Árbol De La Vida No. 501 Sur , Colonia Bosques De Metepec Metepec, México C.P. 52148
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 194 EL MOLINITO	Av. Gustavo Baz No. 26 Y 28, Col. San Bartolo Naucalpan Estado De México C.P. 53100
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA 221 TOLUCA	Av. Josefa Ortiz De Dominguez Esq. José María Morelos Y Pavón Col. Centro Toluca Estado De México C.P. 50000
HOSPITAL GENERAL REGIONAL 220 TOLUCA	Paseo Tollocan No. 620 Oriente, Col. Vertice, Toluca, Estado De México C.P. 50000
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 58 LAS MARGARITAS	Boolevard Manuel Avila Camacho Esq. Tepozotlan Col. Las Margaritas Tlalnepantla De Baz, Estado De México C.P. 54050
HOSPITAL RURAL SAN JOSE DEL RINCON	Carretera El Oro Villa Victoria Km 35, Santa Cruz del Rincón, 50660 San José del Rincón,. Méx.
HOSPITAL RURAL AMANALCO	Carretera Toluca Km 47.5, 51260 San Lucas, Méx.

Tabla No. 1

"El Instituto" emitirá documento de alta a "El Proveedor" directamente en el Almacén Delegacional, ubicado en la calle almacén regional Estado de México Poniente ubicado Vialidad Toluca- Ixtapan de la Sal Km 4.5, Barrio del espíritu santo s/n, col. la Michoacana C.P. 52140 con un horario de 08:00 a 14:00 horas.

El proveedor deberá entregar: Original y 7 (siete) copias de la Orden de Reposición en la que se indique el número de lote, fecha de caducidad (en caso de aplicar), número de piezas y descripción de los bienes, además informe analítico del lote a entregar, emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. Asimismo, deberá acompañar la **Remisión de pedido** sellada por la Unidad Médica en donde fueron entregados los bienes.

Las Órdenes de Reposición que genere el Instituto, serán hechas del conocimiento a los proveedores, vía Internet, a través de la dirección electrónica (http://sai.imss.gob.mx). Adicionalmente, el área adquirente deberá notificar las referidas órdenes, a través de correo electrónico, servicio de mensajería especializada, correo certificado o fax, en la inteligencia de que el proveedor deberá entregar el acuse de recibo respectivo, por la misma vía, en el entendido que de no recibir respuesta al tercer día natural a partir de la notificación se dará por confirmada su recepción, en el caso del OOAD Estado de México Poniente con dirección Josefa Ortiz de Dominguez SN, Esq. Av. Hidalgo, Colonia Centro, C.P. 50000, Municipio Toluca Estado de México y/o correo electrónico heidi.olivaresa@imss.gob.mx y manuel.ramirezh@imss.gob.mx dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes al de dicha notificación.

Para el caso de las llamadas telefónicas se darán por confirmadas si se logra la comunicación; para este caso, "El Instituto" solicitará el nombre y cargo de la persona que atendió la llamada.

Es responsabilidad de "El Proveedor" el tramitar y contar con sus claves de acceso vigentes para acceder al portal de internet de proveedores para consultar el estado de sus órdenes de reposición ya que los problemas de acceso al portal no eximen a "El Proveedor" de sus obligaciones. La Coordinación Técnica del Proceso de Abasto, ubicada en Durango 291 Piso 7, Colonia Roma Norte, México, D.F., la atención será otorgada a través del C. José Manuel Basurto Romero, teléfono 5754 2864, la extensión 14323, de lunes a viernes, días hábiles de 9:00 a 15:00 horas.



"El Instituto" podrá cancelar las órdenes de reposición dentro de los 3 días naturales posteriores a su emisión, salvo los casos en que se conozca posterior a este periodo algún problema de calidad en los bienes que serán recibidos o en los casos en los que "El Instituto" haya iniciado el procedimiento de rescisión administrativa de los contratos.

La notificación de la cancelación de órdenes de reposición se informará a "El Proveedor" a través de la dirección electrónica (http://sai.imss.gob.mx) y/o correo electrónico y/o llamada telefónica.

Las órdenes de reposición podrán ser canceladas a solicitud de "El Instituto" bajo los siguientes supuestos:

a) Duplicidad en la emisión.
b) Por notificación de la rescisión administrativa del contrato.
c) Terminación anticipada del contrato.
d) Por incumplimiento a las especificaciones técnicas de calidad.
e) Omisión a la solicitud de canje o recolección de bienes realizada por "El Instituto", por diversos motivos (calidad, caducidad, etc.).
f) Problemas técnicos del sistema que emite la orden.
g) Por cualquier otra causa que implique algún daño o perjuicio a "El Instituto".

Las órdenes de reposición podrán ser canceladas a solicitud de "El Proveedor" y previo análisis por parte de "El Instituto", bajo los siguientes supuestos:

Cuando se supere la cantidad máxima adjudicada, y no se haya hecho del conocimiento de "El Proveedor" o este no haya aceptado el incremento a la contratación.

"El Instituto" podrá solicitar entregas de hasta el total del saldo del contrato, lo cual se hará del conocimiento de "El Proveedor" a través de una orden de reposición.

Como parte de su propuesta técnica los licitantes deberán presentar la marca y modelo de los insumos, así como número de referencia y registro sanitario correspondiente o en caso de no requerir el Diario Oficial de la Federación donde excluye dicho insumo.

Los licitantes deberán presentar en cada entrega el certificado analítico de los insumos solicitados.

Los licitantes absorberán todas las responsabilidades inherentes en caso de accidente o riesgo de trabajo de alguno de sus empleados, independientemente del lugar en dónde ocurra.

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual, con objeto de revisar que se entreguen conforme a las condiciones descritas en el presente documento descritas en el **Anexo Técnico**, considerando cantidad, empaques y envases en buenas condiciones.

Se verificará que los bienes se encuentren adecuadamente empacados y las condiciones de embalaje que los resguarden del polvo y la humedad, debiendo garantizar la identificación y entrega de los bienes que preserven sus cualidades durante el transporte y almacenaje, sin merma de su vida útil y sin daño o perjuicio alguno.

c) Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASSP.

Para que una propuesta pueda ser objeto de evaluación debe de cumplir con todos los requisitos solicitados en los Términos y Condiciones y en el **Anexo Técnico** de la presente convocatoria, de lo contrario su propuesta será desechada.



Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados, así como la Propuesta de las especificaciones Técnico-Médicas con descripción amplia y detallada de los bienes y características obligatorias.

El contrato será adjudicado por partida al licitante cuya oferta resulte solvente porque cumple, conforme a los criterios de evaluación establecidos, con los requisitos legales, técnicos y económicos de las presentes bases y que garanticen el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

Si resultare que dos o más proposiciones son solventes porque satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados por la convocante, el contrato se adjudicará a quien presente la proposición cuyo precio sea el más bajo, siempre y cuando éste resulte conveniente. Los precios ofertados que se encuentren por debajo del precio conveniente podrán ser desechados por la convocante.

Criterio de Evaluación de Proposiciones

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 47, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO. En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

Criterio Binario

Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones se basarán en la información documental presentada por los licitantes observando para ello lo previsto en el artículo 47 en lo relativo al criterio binario y 48, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 51 de su Reglamento.

Derivado de la investigación de mercado se llega a la conclusión que los proveedores de este tipo de bienes utilizan metodología y procesos estandarizados, por lo que no existe una vinculación entre las características de los proveedores y el resultado final, en tal sentido, el precio constituye el único diferenciador entre ellos. Siendo así, se está ante el supuesto establecido en la precedente Ley invocada en el párrafo anterior y resulta precisar que la evaluación de las proposiciones se hará con el método Binario.

No se considerarán las proposiciones, cuando no cotice la totalidad de las claves que conforman cada partida requerida.

d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

El licitante deberá acompañar a su proposición técnica la documentación que a continuación se señala:

- Aviso de Funcionamiento.
- Aviso de Responsable Sanitario.

e) Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones.

Folletos, catalogo, fotografías:



- Para los bienes de consumo, los licitantes deberán acompañar su propuesta técnica con ***folletos, catálogos y/o fotografías*** necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad, en español; tratándose de bienes importados, deberá anexar una traducción simple al español. Dicha proposición técnica deberá estar perfectamente referenciada con números de páginas en los folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones solicitadas por la convocante, en caso contrario, se desechará su propuesta.

El licitante deberá incluir como parte de su propuesta técnica lo siguiente:

- La proposición técnica deberá contener la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados cumpliendo estrictamente con lo señalado en el presente requerimiento.
- A fin de comprobar que el giro comercial de la empresa se refiere a la venta de **Consumibles de Equipos Médicos y de Laboratorio"** y equipos afines, el licitante deberá entregar copia de su ***Acta Constitutiva*** en caso de tratarse de Personas Morales y Cedula de Identificación Fiscal en caso de tratarse de Personas Físicas, las cuales deberán presentar congruencia en la descripción del objeto social y de las actividades económicas con respecto al giro requerido, de lo contrario será motivo de descalificación.
- En caso de distribuidores, deberán entregar **Carta del Fabricante y/o del Importador y Distribuidor enunciado en el Registro Sanitario Correspondiente** en la que manifieste que lo apoya al 100% de la propuesta técnica que presente y se obliga a respaldar en el tiempo de entrega y plazo de garantía de los insumos objeto de ésta Convocatoria, por la(s) clave(s) en la(s) que participe, indicando el número del procedimiento de contratación.
- Escrito libre, en el cual el licitante manifieste, que todos sus trabajadores (incluir relación) estén afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social, agregando a su propuesta el formato de afiliación y vigencia y comprobante bancario del último pago realizado.
- Escrito libre en donde los licitantes se obligan a contar en todo momento con stock de los insumos médicos en al menos la mitad del mínimo solicitado.
- Escrito a través del cual el licitante manifestará los teléfonos y correos autorizados para solicitar los insumos requeridos por el Instituto, los cuales deberán estar disponibles todos los días del año.
- En el caso de los vehículos de reparto, acreditará la propiedad o arrendamiento de estos, presentando en su propuesta técnica tarjeta de circulación de los vehículos, las cuales deberán estar a nombre del licitante, ya sea persona física, persona moral y/o representante legal y/o contrato de arrendamiento (el cual deberá de tener una vigencia que cubra al menos el plazo de contratación de este evento), o presentar factura endosada a nombre del licitante, ya sea persona física, persona moral y/o representante legal.
    - Vehículo de reparto (mínimo 1 unidad de modelo no mayor a 6 años de antigüedad).

f) Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.
No aplica

g) Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.
No aplica





h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las presentes pobalines.

De conformidad con lo establecido en el artículo 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la pena convencional aplicable a "EL PROVEEDOR" por cada día de atraso será del 1.0% (uno por ciento) calculada sobre el valor del bien no entregado en tiempo y hasta la recepción del mismo a entera satisfacción de "EL INSTITUTO", sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, en cada uno de los supuestos siguientes:

PENAS CONVENCIONALES					
TIPO DE CONTRATO	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	LIMITES DE INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE NOTIFICAR AL ADMINISTRADOR LAS PENAS CONVENCIONALES
Contrato delegacional con entrega de fianza	Por el atraso por causas atribuibles al proveedor, en la **entrega de los insumos solicitados, dentro del plazo señalado** en los presentes términos y condiciones	Por cada día natural de atraso de acuerdo con la fecha establecida en los presentes términos y condiciones	1% diario sobre el valor de los requerimientos solicitados y no entregados, sin incluir el IVA y hasta 10 días naturales	Hasta la garantía de cumplimiento	Unidad Médica o Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento reporta al Administrador del Contrato
Contrato delegacional con entrega de fianza	Por el atraso por causas atribuibles al proveedor, en la **entrega, capacitación y/o instalación de los equipos en comodato solicitados, dentro del plazo señalado** en los presentes términos y condiciones	Por cada día natural de atraso de acuerdo con la fecha establecida en los presentes términos y condiciones	1% diario sobre el valor de los requerimientos solicitados y no entregados, sin incluir el IVA y hasta 10 días naturales	Hasta la garantía de cumplimiento	Unidad Médica o Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento reporta al Administrador del Contrato
Contrato delegacional con entrega de fianza	Por el atraso por causas atribuibles al proveedor, en **entrega de los insumos a entera satisfacción del instituto** en los plazos previstos de los presentes términos y condiciones	Por cada día natural de atraso de acuerdo con la fecha establecida en los presentes términos y condiciones	1% diario sobre el valor de los requerimientos solicitados y no entregados, sin incluir el IVA y hasta 10 días naturales	Hasta la garantía de cumplimiento	Unidad Médica o Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento reporta al Administrador del Contrato
Contrato delegacional con entrega de fianza	Por el atraso por causas atribuibles al proveedor, en **entrega de los equipos en comodato a entera satisfacción del instituto** en los plazos previstos de los presentes términos y condiciones	Por cada día natural de atraso de acuerdo con la fecha establecida en los presentes términos y condiciones	1% diario sobre el valor de los requerimientos solicitados y no entregados, sin incluir el IVA y hasta 10 días naturales	Hasta la garantía de cumplimiento	Unidad Médica o Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento reporta al Administrador del Contrato
Contrato delegacional con entrega de fianza	Por el atraso por causas atribuibles al proveedor, en la **reposición de los insumos**, dentro del plazo señalado en el apartado de plazo y condiciones de canje o devolución del bien, de los presentes términos y condiciones	Por cada día natural de atraso de acuerdo con la fecha establecida en los presentes términos y condiciones	1% diario sobre el valor de los requerimientos solicitados y no entregados, sin incluir el IVA y hasta 10 días naturales	Hasta la garantía de cumplimiento	Unidad Médica o Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento reporta al Administrador del Contrato
Contrato delegacional con entrega de fianza	Por el atraso por causas atribuibles al proveedor, en la **reposición de los equipos a comodato**, dentro del plazo señalado en el apartado de plazo y condiciones de canje o devolución del bien, de los presentes términos y condiciones	Por cada día natural de atraso de acuerdo con la fecha establecida en los presentes términos y condiciones	1% diario sobre el valor de los requerimientos solicitados y no entregados, sin incluir el IVA y hasta 10 días naturales	Hasta la garantía de cumplimiento	Unidad Médica o Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento reporta al Administrador del Contrato

La pena convencional aplicable (Pca) se determinará conforme a la siguiente fórmula:

$$Pca = \%d \times nda \times vpa$$

Dónde:





- %d=porcentaje determinado en la convocatoria, invitacion, cotizacion o pedido por cada día de atraso en la entrega de los bienes.
- nda = número de días de atraso.
- vspa = valor de los bienes entregados con atraso, sin IVA.

Conforme a lo previsto en el artículo 142 último párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de atraso, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda al concepto. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía. Siendo un máximo de 10 días naturales de atraso.

El administrador (es) del contrato será el encargado de determinar, calcular y notificar al proveedor las penas convencionales; así como de solicitar el registro o captura en el sistema PREI Millenium, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

El Instituto descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional sobre los pagos que deba de cubrir al proveedor. Por lo tanto, el proveedor autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en los párrafos anteriores, sobre los pagos que a éste deba cubrirle el Instituto durante el periodo en que incurra y/o se mantenga en incumplimiento con motivo del suministro de los bienes de inversión.

"EL INSTITUTO", mediante el administrador (es) de contrato, notificará al proveedor, las penas convencionales a las que éste es acreedor, para lo cual se le otorgará al proveedor un plazo de 5 días naturales para realizar algún pronunciamiento en sentido de la penalización que se busca aplicar. En caso de no existir pronunciamiento o que mediante este no exhiba los elementos necesarios para desestimar la pena convencional, el proveedor se obliga a presentar Nota de Crédito por el monto de la pena convencional, debiendo enviar en respuesta a la notificación archivos PDF Y XML de dicha nota de crédito.

DEDUCTIVAS

Con fundamento en el artículo 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público, se aplicarán deducciones en los siguientes casos

DEDUCTIVAS					
TIPO DE CONTRATO	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	LIMITES DE INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE NOTIFICAR AL ADMINISTRADOR LAS PENAS CONVENCIONALES
Contrato delegacional con entrega de flanza	Cuando el proveedor no entregue los bienes o servicios solicitados.	Por cada día natural de atraso de acuerdo con la fecha establecida en los presentes términos y condiciones solicitado	1% diario sobre el valor de los requerimientos solicitados y no entregados, sin incluir el IVA y hasta 10 días naturales	Hasta la garantía de cumplimiento	Unidad Médica o Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento reporta al Administrador del Contrato
Contrato delegacional con entrega de flanza	Cuando el proveedor no realice la capacitación de los equipos en comodato	Por cada día natural de atraso de acuerdo con la fecha establecida en los presentes términos y condiciones	1% diario sobre el valor de los requerimientos solicitados y no entregados, sin incluir el IVA y hasta 10 días naturales	Hasta la garantía de cumplimiento	Unidad Médica o Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento reporta al Administrador del Contrato
Contrato delegacional con entrega de flanza	Por el atraso por causas atribuibles al proveedor, en la **reparación de los equipos en comodato**, dentro del plazo señalado en los presentes términos y condiciones	Por cada día natural de atraso de acuerdo con la fecha establecida en los presentes términos y condiciones	1% diario sobre el valor de los requerimientos solicitados y no entregados, sin incluir el IVA y hasta 10 días naturales	Hasta la garantía de cumplimiento	Unidad Médica o Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento reporta al Administrador del Contrato



DEDUCTIVAS					
TIPO DE CONTRATO	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	LIMITES DE INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE NOTIFICAR AL ADMINISTRADOR LAS PENAS CONVENCIONALES
Contrato delegacional con entrega de fianza	Cuando el proveedor no realice los mantenimientos preventivos cada 6 meses a partir de la entrega de los equipos en comodato.	Por cada día natural de atraso, contados a partir del primer día natural siguiente del mes en que se debía realizar el mantenimiento preventivo el cual debe ser cada 6 meses a partir de la entrega de los equipos en comodato.	1% diario sobre el importe máximo de la(s) partida(s) adjudicada(s) con solicitud del equipamiento en comodato asociado al mantenimiento preventivo, por cada día natural de atraso	Hasta la garantía de cumplimiento	Unidad Médica o Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento reporta al Administrador del Contrato
Contrato delegacional con entrega de fianza	Por no realizar los canjes solicitados por vicios ocultos, defectos de calidad y/o caducidad	Por cada día natural de atraso de acuerdo con la fecha establecida en los presentes términos y condiciones	1% diario sobre el valor de los requerimientos solicitados y no entregados, sin incluir el IVA y hasta 10 días naturales	Hasta la garantía de cumplimiento	Unidad Médica o Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento reporta al Administrador del Contrato
Contrato delegacional con entrega de fianza	Por el atraso por causas atribuibles al proveedor, en la capacitación del buen uso de los insumos y de los equipos en comodato respectiva al personal del instituto, dentro de los plazos señalados en el apartado "capacitación" del inciso "**j) GARANTÍAS POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES Y POR CUMPLIMIENTO**", de los presentes términos y condiciones	Por cada día natural de atraso de acuerdo con la fecha establecida en los presentes términos y condiciones	1% diario sobre el valor de los requerimientos solicitados y no entregados, sin incluir el IVA y hasta 10 días naturales	Hasta la garantía de cumplimiento	Unidad Médica o Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento reporta al Administrador del Contrato

El límite de incumplimiento que podrá dar lugar a la rescisión del contrato, en términos del artículo 77 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, será equivalente al monto de la garantía de cumplimiento del contrato. Esto incluye la suma de las deducciones aplicadas por incumplimiento parcial o por incumplimiento en canje/recolección de bienes, sin que el total exceda la garantía.

Todas las deducciones deberán calcularse hasta la fecha en que el proveedor cumpla materialmente con la obligación, y cada concepto de deducción no podrá exceder la parte proporcional de la garantía de cumplimiento correspondiente al monto total del contrato.

En caso de que el proveedor sea sancionado, deberá emitir la nota de crédito correspondiente. De no hacerlo, el Instituto estará facultado para realizar el cargo directo a las facturas pendientes de pago de cualquier contrato formalizado con el proveedor.

i) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.

El proveedor, durante la vigencia de la garantía o el Contrato, se compromete a responder ante la presentación en los bienes o insumos recibidos a entera satisfacción del Instituto, por defectos o vicios ocultos de que se trate, a través del siguiente mecanismo:

Caducidad

"EL PROVEEDOR" deberá entregar escrito con el que garantice una caducidad mínima de 12 meses contados a partir de la fecha de entrega de los bienes.



No obstante **"EL PROVEEDOR"** podrá entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una carta compromiso de canje, en la cual se obliguen entregar los bienes, dentro de un plazo de 15 (quince) días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea notificado el canje, sin costo alguno para **"EL INSTITUTO"**, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil, identificando en dicha carta, la(s) clave(s), con su descripción, fabricante y número de lote.

En el caso de **"EL INSTITUTO"** bajo ninguna circunstancia aceptará bienes con caducidad inferior a 9 meses, salvo en los insumos que por su composición biológica no sea posible de acuerdo a la opinión de atención médica, el cual deberá ser avalado mediante oficio por la **COCTI**.

Así mismo, se verificará que el código de barras que ostenten los bienes a entregar corresponda a los empaques primarios y/o secundarios, así como los relativos a los empaques colectivos, de acuerdo a las normas internacionales de codificación, y a la cédula de actualización de números de códigos de barras, pesos y volúmenes.

Canje

El Instituto, por conducto del Área Adquirente, deberá solicitar al proveedor, el canje de los bienes que presenten defectos a simple vista, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o vicios ocultos, debiendo notificar al proveedor dentro del periodo de **5 días hábiles** siguientes al momento en que se haya percatado del vicio o defecto, el canje de los bienes que presenten problemas de calidad o vicios ocultos y a través de las unidades, el canje de los equipos.

El proveedor deberá reponer los bienes sujetos a canje, en un plazo que no excederá de 3 (tres) días hábiles, a entera satisfacción del Instituto, contados a partir de la fecha de su notificación.

Todos los gastos que se generen por motivo del canje, correrán por cuenta del proveedor, previa notificación del IMSS.

El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo, de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros.

Para aquellos bienes que durante su vida útil, es decir, antes de su fecha de caducidad, presenten algún defecto o el área usuaria manifieste algún reporte de queja en el sentido de que el uso del bien puede causar daños a la salud, reacciones adversas y en su caso afectar la calidad del servicio proporcionado al derechohabiente, deberán ser notificados a la Secretaría de Salud; además de proceder a realizar el canje, de conformidad con los plazos establecidos para tal efecto, en el presente numeral.

"EL INSTITUTO" procederá a la devolución del total de las existencias de los bienes entregados por "EL PROVEEDOR", informando a la COFEPRIS y al Área Médica, en los casos que a continuación se detallan:

a) Cuando con posterioridad a la entrega de lotes corregidos, se detecte el mismo defecto de lotes anteriores y éstos no hayan sido repuestos.
b) Cuando un bien pueda producir condiciones peligrosas o inseguras para las personas que lo utilicen.

Tratándose de los Equipos en comodato

El Instituto, por conducto del Administrador del Contrato, podrá solicitar al proveedor, el canje de los bienes que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio. Debiendo notificar al proveedor dentro del periodo de **5 días naturales** siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.





Cuando concurra alguno de los supuestos anteriores, el proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de **5 días naturales** o bien, reemplazarlos por bienes nuevos, a entera satisfacción del Instituto, en un plazo no mayor de **30 días naturales**, en ambos casos, el plazo contará a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto.

En caso de canje de los bienes, el servicio no deberá ser interrumpido, se realizará de manera subrogada y los gastos por estos conceptos correrán por cuenta del licitante adjudicado. Todos los gastos que se generen con motivo de la reparación o canje, así como los gastos por concepto de traslado de los derechohabientes, correrán por cuenta del licitante adjudicado, previa notificación del Instituto. El licitante adjudicado se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros.

Devolución

También procederá la devolución del total de las existencias de los bienes al proveedor, cuando con posterioridad a la entrega de lotes corregidos, se detecte el mismo defecto de lotes anteriores o éstos no hayan sido canjeados.

Los licitantes se obligan a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto, y/o terceros.

El Instituto podrá dar la disposición final de los bienes que no sean canjeados y/o recolectados y aplicará al proveedor las sanciones correspondientes.

j) Las garantías de anticipos y cumplimiento deberán de apegarse al numeral 4.30.1, penúltimo párrafo de estas POBALINES, así como la calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:

El licitante deberá garantizar los bienes que oferte y su óptimo funcionamiento durante doce meses a partir de la entrega.

Garantía de los bienes

El proveedor deberá entregar junto con los bienes una garantía de fabricación con cobertura amplia hasta la fecha de caducidad impresa en el marbete del producto, contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, la cual deberá entregar al Instituto por escrito en papel membretado, debidamente firmada por el representante legal de éste y a entera satisfacción del Instituto.

El proveedor deberá incluir en su propuesta e igualmente entregar el original a más tardar el día de la firma del contrato, escrito en papel membretado, firmado por su representante legal, por el que se garantice que el periodo de caducidad no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los bienes.

No obstante, lo anterior, el proveedor podrá entregar bienes con una caducidad mínima de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entregue en la Oficina de Suministro una carta compromiso, escrita en papel membretado y firmado por su representante legal, en la cual se obligue a canjear sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos, por el Instituto, dentro de su vida útil.

O bien en caso de no aplicar la caducidad para los bienes el proveedor deberá incluir en su propuesta e igualmente entregar el original junto con los bienes una garantía de fabricación con cobertura amplia por 12 meses, contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, la cual deberá entregar al Instituto por escrito en papel membretado, debidamente firmada por el representante legal de éste y a entera satisfacción del Instituto.



Garantía de cumplimiento de contrato.

El licitante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, seguro de caución o carta de crédito irrevocable, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El área contratante recibirá solicitud por escrito de "EL PROVEEDOR", requiriendo la cancelación de la garantía de cumplimiento del contrato, para que a su vez ésta solicite al Administrador del Contrato, ratifique si "EL PROVEEDOR" cumplió con las obligaciones contractuales establecidas, solicitándole exprese por escrito en un término no mayor a 30 días naturales, si el "EL PROVEEDOR" ha cumplido en tiempo y forma, y a entera satisfacción de "EL INSTITUTO" con la totalidad de las obligaciones contraídas en el contrato; de conformidad con el numeral 5.5.5.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, actualizadas con fecha 23 de diciembre de 2021

No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 días de Unidad de Medida y Actualización (UMA) vigente, el licitante ganador podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante fianza, cheque certificado o de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, sin calcularse el IVA, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total o máximo del contrato, a favor del Instituto, de acuerdo con el procedimiento siguiente:

- Dichos documentos deben expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Deberán ser resguardados, a título de garantía, en la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en vialidad Toluca-Ixtapan de la Sal km 4.5, Barrio del Espíritu Santo S/N, Colonia la Michoacana, Metepec, Estado de México C.P. 52140

Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 69 de la Ley.

De conformidad con el artículo 81, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas (obligaciones divisibles).

Capacitación

Durante la entrega de los equipos en comodato, el proveedor deberá impartir una capacitación al personal usuario sobre el uso y manejo correcto del equipo, de acuerdo con el programa de rutina de la capacitación que otorgará al Instituto. De igual forma, el proveedor deberá comprometerse a aclarar dudas o brindar más capacitaciones siempre y cuando sean necesarias, todo esto, durante la vigencia de tiempo que el equipo se encuentra en posesión del Instituto y sin costo extra para el Instituto.

Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico

El Proveedor deberá entregar conjuntamente con los equipos en comodato, escrito en formato libre, en papel membretado, firmado por el representante legal del licitante, en la que se indiquen los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

Tiempos máximos de reparación o atención de fallas

Durante la vigencia contrato el Proveedor deberá asegurar su óptimo funcionamiento y en su caso, deberá reparar los EQUIPOS EN COMODATO cuando así proceda, en un plazo máximo de 2 días hábiles o bien, reemplazarlos por bienes nuevos, a entera satisfacción del Instituto, en un plazo no mayor de 3 días hábiles, en ambos casos, el plazo contará a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía que otorga el fabricante sobre el bien.

En caso que la reparación de los bienes supere los "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas" el servicio no deberá ser interrumpido, por lo que el Proveedor, en tanto realiza el canje o reemplazo del EQUIPO EN COMODATO, deberá proporcionar un equipo que cuente con las mismas funciones y/o características en calidad de préstamo, presentando en su caso, los respectivos registros sanitarios y certificados que correspondan, en tanto concluya la reparación o atención de fallas de que se trate, todos los gastos incluyendo los consumibles y otros conceptos generados por la operación de dicho equipo, correrán por cuenta del Proveedor. En caso de no poder proporcionar un equipo en calidad de préstamo, para evitar la interrupción del servicio, el Instituto podrá realizar la subrogación del servicio o renta de otro equipo que cuente con las mismas funciones y/o características, hasta la reparación, sustitución o vencimiento de la garantía del bien y óptimo funcionamiento a entera satisfacción del Instituto, del bien en reparación o atención de fallas, siendo absoluta responsabilidad del Proveedor cubrir los gastos por la subrogación de los servicios, la renta de equipo, traslado de pacientes, o cualquier otro concepto generado con motivo de la reparación o sustitución del bien que corresponda.

Con independencia a lo establecido en los párrafos anteriores, así como de las penas convencionales que pudieran generar el retraso en el cumplimiento de las obligaciones, el proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto o a terceros.

Acorde a lo establecido en los párrafos anteriores, dicha cláusula se establece únicamente para equipo médico no siendo aplicable para equipo de cocina y comedor o instrumental médico.

k) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o en pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.

El pago se efectuará en pesos mexicanos, dentro de los 20 días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor conforme al artículo 73 de la LAASSP.

El pago se realizará en los plazos normados por la jefatura de servicios de finanzas de la delegación, de acuerdo con el anexo 2 (dos) de las cuentas contables y de conformidad con en el "procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago sin que éstos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que el proveedor presente en el área financiera, original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique los bienes entregados, número de proveedor, número de contrato y número de alta de almacén, misma que deberá ser entregada en la Oficina de Trámite de Erogaciones ubicada en la Calle José María Morelos y Pavón esquina con Josefa Ortiz de Domínguez, Colonia Centro, C.P. 50000, Toluca, Estado de México, en un horario de 08:00 a 13:00 horas de lunes a viernes

Requerimiento:

- Existencia de un contrato formalizado

Documentos que deben presentarse en ventanilla:



1.- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en los artículos 29-a del código fiscal de la federación en el que se indique:

- Número de proveedor
- Número de contrato
- Número de alta de almacén

2.- Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.

De conformidad con lo señalado en el numeral 5.2.1.26 del "procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos", la información que proviene de los sistemas SATI, SAI y módulo de compras y que se registra en el Sistema PREI-MILLENIUM, será considerada como la evidencia de que los bienes, arrendamientos y/o servicios fueron recibidos a entera Satisfacción de las áreas correspondientes y que la documentación original que soporta dicha información obra en su poder, para fines del cumplimiento del ARTÍCULO 66 FRACCIÓN III del reglamento de la Ley Federal De Presupuesto Y Responsabilidad Hacendaria.

En caso de que el proveedor presente su comprobante fiscal digital por internet (CFDI) con errores o deficiencias, estos se le harán saber por parte departamento de presupuesto, contabilidad y erogaciones, con la finalidad de que el proveedor vuelva a presentarla, en este caso el plazo de pago se ajustará en términos del ARTÍCULO 134 Y 135 DEL REGLAMENTO DE LA LEY EN ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

La recepción de comprobante fiscal digital por internet (CFDI) será a través del portal de servicios a proveedores y deberán ser proporcionadas en su formato XML; la validez de las mismas será determinada durante la carga y únicamente las facturas fiscalmente validas serán procedentes para pago. El proveedor deberá proporcionar al área de finanzas una representación impresa de la misma que cumpla con las especificaciones normadas por el SAT, la representación impresa por sí misma no será sustento para pago si no se hace la carga del xml del cual se originó o si la misma no es una representación fiel del XML origen.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico intrabancario que el IMSS tiene en operación, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello, para lo cual se insertará en los contratos lo siguiente:

"el proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporciona la cuenta número _____ clabe ____ del banco ____ sucursal _____ a nombre de (el proveedor)".

El pago se depositará en la fecha programada de pago, si la cuenta bancaria del proveedor está contratada con CITIBANAMEX, HSBC, BANORTE, SANTANDER O SCOTIABANK, si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados, el IMSS realizará la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevará a cabo el día hábil siguiente, de acuerdo con lo establecido por el CECOBAN.

Así mismo, el IMSS aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el ARTÍCULO 40 B, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Los proveedores que presten los servicios al IMSS, y que celebren contratos de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo al IMSS, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión, de igual forma los que celebren contratos de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al programa de cadenas productivas de nacional financiera, s.n.c., institución de banca de desarrollo.



El proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT. Los comprobantes fiscales digitales por internet (CFDI) a favor del IMSS previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

I) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente entregados o prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

Durante la recepción de los bienes por parte de "EL INSTITUTO", éstos serán sujetos a una verificación visual, con objeto de revisar que se entreguen conforme a la descripción del Catálogo de Artículos de "EL INSTITUTO", así como con las condiciones requeridas, considerando cantidad, empaques y envases en buen estado.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas, "EL INSTITUTO" no dará por recibidos y aceptados los bienes.

Una vez recibido el bien si durante la operación resultara algún vicio oculto o defecto se hará del conocimiento del proveedor para el canje de los bienes por lo que se tendrá una verificación semanal el primes mes de uso para comprobar las características de funcionamiento del equipo.

Los bienes terapéuticos que se entreguen deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el **ANEXO NO. 1 ANEXO TÉCNICO** y que corresponde a la descripción del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

Para los bienes que no tengan fecha de caducidad impresa en la etiqueta, el periodo de garantía será de cinco años a partir de la fecha de fabricación, por lo cual "EL PROVEEDOR" debe proporcionar el sistema de lotificación del fabricante.

En el supuesto de que el Instituto detecte que el proveedor haya entregado con características distintas a las contratadas, se procederá al rechazo de los bienes.

El proveedor deberá entregar los equipos en comodato conforme al **ANEXO NO. 1 ANEXO TECNICO** y al **ANEXO NO.2 DISTRIBUCION DE EQUIPOS EN COMODATO** y/o conforme a indicaciones del Administrador de Contrato con los accesorios y los aditamentos necesarios para el óptimo funcionamiento de los equipos.

El proveedor se obliga a cubrir todos los gastos y absorber todos los riesgos hasta el sitio de entrega. Así como los relativos al aseguramiento de estos a entera satisfacción del Instituto.

Cuando se realice la entrega de equipos en comodato, el proveedor deberá presentar y llenar, por cada hospital, cuatro tantos originales del **ANEXO NO. 3 "ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA-RECEPCIÓN DE EQUIPOS EN COMODATO".** De estos, un ejemplar se quedará en la unidad médica correspondiente y otro deberá entregarse al administrador del contrato, ambos debidamente firmados y sellados

Así mismo realizará la instalación y puesta en operación sin costo extra para el Instituto, conforme a recomendaciones del fabricante.

El proveedor realizará la entrega de los equipos en comodato a más tardar **10 días hábiles** después del fallo.

2026 año de Margarita Maza

Josefa Ortiz de Domínguez s/n, esqu. Av. Hidalgo , Colonia Centro, C.P. 50000, Municipio Toluca Estado de México.
Tel: (722) 2798900 www.imss.gob.mx

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Los equipos en comodato permanecerán conforme al **ANEXO NO. 1 ANEXO TECNICO** y/o Conforme a indicaciones del Administrador de Contrato, hasta que se acaben los consumibles en las Unidades Médicas y/o hasta 1 año posterior a concluir la vigencia del contrato (lo que ocurra antes), esto sin costo extra para en Instituto.

Para la devolución de los equipos el proveedor contactará a cada Unidad Médica, una vez que se hayan acabado los insumos conforme al Art. 79 de la LAASSP, avisando del retiro con al menos 5 días hábiles de anticipación, para que la Unidad Médica tenga disponibles los equipos. La devolución deberá ser de Lunes a Viernes de 8 a 16 horas.

Para efectos de supervisión y administración del contrato para la entrega de los equipos en comodato e insumos, es obligatorio entregar al menos un (1) juego de documentación ORIGINAL, el cual deberá contener, como mínimo, la siguiente documentación debidamente requisitada, firmada y sellada por todos los involucrados en el proceso de entrega-recepción al administrador del contrato

- Carta de Garantía original de los bienes, en formato libre y papel membretado, firmada por el representante legal del licitante, indicando el tiempo mínimo de garantía obligatorio, idéntico al presentado en la propuesta técnica.
- Carta en formato libre con la relación de centros de servicio, horarios, teléfonos y correos electrónicos para la realización de reportes.
- Copia de la garantía de cumplimiento con sello de recepción de la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.
- Carta en formato libre de canje de los bienes.
- Acta de entrega-recepción de equipo a comodato
- Por cada entrega de insumos será necesario presentar la Remisión de Pedido generada en la Plataforma SAI, en original y firmada por el área de Abasto o la Unidad correspondiente, incluyendo el número de alta emitido por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento; la Remisión de Pedido por unidad emitida por el proveedor, en original, con información detallada de cantidades, precios, lugar de entrega, descripción de los artículos y cantidades efectivamente entregadas, debidamente firmada y sellada por la Unidad; copia del CFDI correspondiente; y las Opiniones de Cumplimiento vigentes.

El proveedor tomará las medidas necesarias para proteger los equipos contra robo utilizando los aditamentos que consideré necesarios, sin costo extra para el Instituto. En caso de robo el equipo será reemplazado sin costo extra para en Instituto, la Unidad Médica donde ocurre el siniestro está obligada a realizar acta de hechos y notificar al Administrador del Contrato.

m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 13, 45 fracciones IX y X de la LAASSP y 81 fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.

En el presente procedimiento de contratación no se otorgará anticipos a los licitantes.

n) Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.

No aplica



2026 año de Margarita Maza

Josefa Ortiz de Domínguez sn, esqu. Av. Hidalgo , Colonia Centro, C.P. 50000, Municipio Toluca Estado de México.
Tel: (722) 2798900 www.imss.gob.mx

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

o) Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requirente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 5% (cinco por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.

No aplica.

p) Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.

No aplica.

RESCISIÓN ADMINISTRATIVA:

El IMSS podrá en cualquier momento rescindir administrativamente los contratos cuando el proveedor incumpla total o parcialmente con cualquiera de las obligaciones establecidas en la convocatoria y/o en el contrato y sus anexos.

El límite de incumplimiento a que alude el Artículo 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, mediante el cual se podrán cancelar total o parcialmente las partidas o conceptos no entregados, podrá solicitarse a partir del 10% de las órdenes de reposición, orden de suministro, orden de compra, pedido, etc., incumplidas.

Para el IMSS, en caso de la COFEPRIS o SSA revoque el registro sanitario al proveedor o fabricante, será motivo para rescindir el contrato y aplicar la sanción contractual correspondiente, solicitarán al proveedor la recolección de los insumos para su devolución la cual deberá concluirse en un plazo no mayor a 15 (quince) días hábiles contados a partir de la notificación por parte del IMSS.

CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" podrá rescindir administrativamente el contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en cualquiera de las causales siguientes:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
3. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el este instrumento jurídico y sus anexos.
4. Cuando se compruebe que **"EL PROVEEDOR"** haya entregado bienes con descripciones y características distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico.

2026 año de Margarita Maza

Josefa Ortiz de Domínguez s/n, esqu. Av. Hidalgo , Colonia Centro, C.P. 50000, Municipio Toluca Estado de México.
Tel: (722) 2798900 www.imss.gob.mx

5. En caso de que **"EL PROVEEDOR"** no reponga los bienes que le hayan sido devueltos para canje, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos, de acuerdo a lo estipulado en el presente contrato.

6. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el presente instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de **"EL INSTITUTO"**.

7. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de **"EL PROVEEDOR"**.

8. En caso de que durante la vigencia del contrato la renovación del Registro Sanitario no resulte favorable por la autoridad sanitaria; o bien se reciba comunicado por parte de la Comisión Federal contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en el sentido de que **"EL PROVEEDOR"** ha sido sancionado o se le ha revocado el Registro Sanitario correspondiente."

9. Cuando de manera reiterativa y constante, **"EL PROVEEDOR"** sea sancionado por parte del Instituto con penalizaciones o deducciones sobre el mismo concepto de los bienes que proporciona al Instituto y con ello se afecten los intereses del Instituto.

10. Cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento previsto en el Artículo 54 de la Ley.

11. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique a **"EL INSTITUTO"**, la sanción impuesta a **"EL PROVEEDOR"**, con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento licitatorio, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9, de la Ley Federal de Competencia Económica y 45, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

12. El no comprobar en un plazo no mayor a 20 días hábiles a partir del día hábil posterior al fallo, que cuenta con Infraestructura de Instalaciones Especializadas dentro del estado de Yucatán, o NO cumplir con todas las características necesarias en el periodo establecido.

13. Las adicionales a las anteriores, que se mencionan en la Cláusula Vigésima Cuarta Rescisión del modelo del Contrato.

HABILITACIÓN DEL BUZÓN IMSS

De conformidad con lo establecido en ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.230724/261.P.DIR, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social en sesión ordinaria celebrada el 23 de julio de 2024 y publicado en el DOF el día 05 de agosto de 2024, por el que se aprobaron los Lineamientos de carácter general para la operación del Buzón IMSS, contenidos en el Anexo Único, así como la relación de trámites y servicios disponibles y por ofrecerse en el Buzón IMSS.

Las personas particulares deberán habilitar el Buzón IMSS o, en su caso, firmar los "Términos y Condiciones para el uso del Buzón IMSS" conforme lo señalado en el apartado 5 de los Lineamientos de carácter general para la operación del Buzón IMSS, contenidos en el Anexo Único, en un plazo máximo de 180 días naturales a partir de la entrada en vigor de los presentes Lineamientos.

Sujetos de Aplicación.

Son sujetos de aplicación de los presentes Lineamientos, las personas particulares que de conformidad con los artículos 286 L y 286 M de la Ley, realicen actuaciones mediante el Buzón IMSS o sean destinatarios de los actos o resoluciones administrativas emitidas por el Instituto a través de dicho sistema de comunicación electrónico, en documentos digitales que sean firmados mediante e.firma de la persona servidora pública competente.

Josefa Ortiz de Domínguez s/n, esqu. Av. Hidalgo , Colonia Centro, C.P. 50000, Municipio Toluca Estado de México.
Tel. (722) 2798900 www.imss.gob.mx

Disposiciones Generales.

4.1 Las personas particulares tendrán asignado un Buzón IMSS, a través del cual, podrán efectuar ante el Instituto actuaciones, conforme a los servicios habilitados en dicho sistema de comunicación electrónica, y mediante el cual el IMSS, en términos de lo establecido en el artículo 286 M de la Ley realizará a éstos, actos o resoluciones administrativas.

4.2 Todas las actuaciones que las personas particulares efectúen a través del Buzón IMSS deben ser firmadas con e.firma amparada por un certificado vigente emitido por el SAT, así como las claves públicas y privadas que conforman la e.firma, y serán imputables a su titular, siendo de su exclusiva responsabilidad el resguardo del certificado digital y la confidencialidad de la clave privada, con el fin de evitar el uso no autorizado de la misma.

Transitorios

Primero. Las personas particulares deberán habilitar el Buzón IMSS o, en su caso, firmar los "Términos y Condiciones para el uso del Buzón IMSS" conforme lo señalado en el apartado 5 de los presentes Lineamientos, en un plazo máximo de 180 días naturales a partir de la entrada en vigor de los presentes Lineamientos.

ÁREA REQUIRIENTE

DR. SALVADOR GOMEZ GARCÍA
TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

ÁREA TÉCNICA

ING. HEIDY OLIVARES AYALA
INGENIERO BIOMÉDICO E2

ÁREA TÉCNICA

ING. MANUEL ALEJANDRO RAMIREZ HINOJOSA
INGENIERO BIOMÉDICO E2

ANEXO TÉCNICO

De conformidad con el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social se envía el siguiente:

a) Descripción amplia y detallada de los bienes a adquirir o arrendar o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas, unidad de medida, y en su caso equipos, consumibles y accesorios asociados a la contratación de los bienes requeridos, cantidades por partida, indicando en todos los casos las correspondientes claves SAI, PREI Millenium (en el caso de bienes terapéuticos se debe indicar las claves del CBI de Insumos para la Salud o la del Compendio Nacional de Insumos para la Salud; en caso de bienes de consumo, la clave del CGA; y para Servicios Médicos Integrales, la clave del CTSMI). En todo caso, los bienes y servicios materia del requerimiento, deben incluir la clave CUCOP que le corresponda.

1. Con relación a la solicitud de contratación para la **"Adquisición de Insumos de Equipo Médico para las Unidades de Atención Médica del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente, 2026"**, los concursantes, para la presentación de sus proposiciones, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones técnicas de cada partida previstos en el presente.

Partida	GPO	GIN	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MAX
1	379	171	3835	00	01	2540081 1	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO CHICA, COLOR MARINA, RANGO DE FLUJO DE HASTA60 L/MIN, CON CORREA DE ESTABILIDAD Y BRAZOS ARTICULADOS, HUMIBRANA TRANSPIRABLE, LADOS INTERCAMBIABLES Y CONECTOR UNIVERSAL. PRESENTACION: CAJA CON25 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: OPT3042. PARA SU USO CON EL EQUIPO: HUMIDIFICADORCON CALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.480.0201. MARCA:VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	20	PZA	1	2
1	379	171	3841	00	01	2540081 1	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO GRANDE, COLOR VERDE, RANGO DE FLUJO DE HASTA60L/MIN, CON CORREA DE ESTABILIDAD Y BRAZOS ARTICULADOS, HEMIBRANA TRANSPIRABLE,LADOS INTERCAMBIABLES Y CONECTOR UNIVERSAL. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: OPT3046. PARA SU USO CON EL EQUIPO: HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.480.0201. MARCA: VARIAS.MODELO: VARIOS.	CJA	20	PZA	2	3
1	379	171	3833	00	01	2540081 1	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO MEDIANA, COLOR AZUL, RANGO DE FLUJO DE HASTA60L/MIN, CON CORREA DE ESTABILIDAD Y BRAZOS ARTICULADOS, HEMIBRANA TRANSPIRABLE,LADOS INTERCAMBIABLES Y CONECTOR UNIVERSAL. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: OPT3044. PARA SU USO CON EL EQUIPO: HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.480.0201. MARCA: VARIAS.MODELO: VARIOS.	CJA	20	PZA	2	3
1	379	260	3471	00	01	2540060 1	CIRCUITO PARA ALTO FLUJO CON CAMARA Y VALVULA DE ALIVIO DE PRESION CON PUERTO DEMONITOREO DE PRESION Y OXIGENO REDUCCION DE CONDENSACION ALAMBRE CALEFACTORCOMPATIBLE CON CANULAS OPTIFLOW JR. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: RT330. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR- HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.480.0120 Y HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION CLAVE: 531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	10	PZA	7	10
1	379	222	0414	00	02	2540060 1	CONECTOR TIPO COLA DE RATON DESECHABLE PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO:2360. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE: 531.941.0980 VENTILADORADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL MARCA: DRAGER MODELO SAVINA.	PZA	1	PZA	64	160
1	379	017	3964	00	00	2540061 1	ADAPTADOR EN T DESECHABLE TAMAÑO ADULTO, DE PLASTICO TRANSPARENTE PARA CONECTAREL NEBULIZADOR DE MALLA VIBRATORIA (AEROGEN SOLO) A CIRCUITOS DE TUBO PARAVENTILACION DE 22 MM DE DIAMETRO PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: AG-AE3015. PARA SU USO EN EL EQUIPO: VENTILADORADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL, CLAVE: 531.941.0980. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	10	PZA	6	15

Partida	GPO	ESN	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MAX
1	379	403	0369	00	01	2540061 1	BONETA GORRO PARA CPAP NASAL, PEDIDHS 17-23 CM, PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS,NUMERO DE CATALOGO BC300-05, PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DEINTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO, CLAVE: 531.480.0128 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION, CLAVE: 531.480.0102, MARCA: VARIAS, MODELO:VARIOS.	CJA	5	PZA	4	10
1	379	403	0407	00	01	2540061 1	BONETA GORRO PARA CPAP NASAL, PEDIDHS 33-25 CM, PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS,NUMERO DE CATALOGO: BC303-05, PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DEINTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO, CLAVE: 531.480.0128 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION, CLAVE: 531.480.0102, MARCA: VARIAS, MODELO:VARIOS.	CJA	5	PZA	4	10
1	379	403	0405	00	01	2540061 1	BONETA GORRO PARA CPAP NASAL, PEDIDHS 25-29 CM, PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS,NUMERO DE CATALOGO: BC300-05, PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DEINTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO, CLAVE: 531.480.0128 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION, CLAVE: 531.480.0102, MARCA: VARIAS, MODELO:VARIOS.	CJA	5	PZA	4	10
1	379	456	0054	00	01	2540061 1	INTERFAZ NEONATAL FLEXITRUNK PARA USO CON SISTEMA CPAP DE BURBUJAS Y CON NCPAP,COMPATIBLE CON CANULAS NASALES O MASCARILLA NASAL, TUBO CON MEMBRANA FLEXIBLE DE 0170 MM, PUERTO DE PRESION Y CONECTORES UNIVERSALES. PRESENTACION: CAJA CON 5PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC191-05. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADORDE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO, CLAVE: 531.480.0128 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION, CLAVE: 531.480.0102. MARCA: VARIAS, MODELO:VARIOS.	CJA	5	PZA	6	15
1	379	458	0047	00	01	2540061 1	INTERFAZ NEONATAL FLEXITRUNK PARA USO CON SISTEMA CPAP DE BURBUJAS Y VENTILADORMECANICO CON NCPAP. COMPATIBLE CON CANULAS NASALES O MASCARILLA NASAL, TUBO CON MEMBRANA FLEXIBLE DE 50 MM, PUERTO DE PRESION Y CONECTORES UNIVERSALES.PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC190-05. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.480.0102. MARCA: VARIAS, MODELO: VARIOS.	CJA	5	PZA	6	15
1	379	501	3367	00	01	2540061 1	KIT DE TRANSICION DE BCPAP A ALTO FLUJO QUE INCLUYE CANULA NASAL COLOR AZULTAMAÑO EXTRA CHICA CODIGO CUNA10, ADAPTADOR A RAMA INSPIRATORIA DE CIRCUITO DE VENTILACION Y MANIFOLD DE SEGURIDAD PRESENTACION CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: CUNA108. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIOCALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO: CLAVE: 531.480.0128, HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION CLAVE: 531.480.0102 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DEFLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.480.0201 MARCA: VARIAS, MODELO: VARIOS.	CJA	5	PZA	6	15
1	379	501	3375	00	01	2540061 1	KIT DE TRANSICION DE BCPAP A ALTO FLUJO QUE INCLUYE CANULA NASAL COLOR ROSATAMAÑO CHICA CODIGO CUNA12, ADAPTADOR A RAMA INSPIRATORIA DE CIRCUITO DEVENTILACION Y MANIFOLD DE SEGURIDAD PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: CUNA105. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIOCALOR- HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.480.0128, HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION CLAVE: 531.480.0102 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DEFLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.480.0201 MARCA: VARIAS, MODELO: VARIOS.	CJA	5	PZA	6	15
1	379	615	0120	00	01	2540061 1	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAPUNTA DE LA NARIZ TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO CHICO PARA PACIENTES MENORES A 1 KG.PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC800-10. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE 531.480.0102. MARCA: VARIAS, MODELO: VARIOS.	CJA	10	PZA	2	5
1	379	615	0153	00	01	2540061 1	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO EXTRA GRANDE PARA PACIENTES MAYORES DE 3 KG. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC803-10. PARA SUUSO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELEC-	CJA	10	PZA	2	3

Par-tida	GP O	Cl fi	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ Hda	REQ Hab
							TRONICO, CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION, CLAVE:531.480.0132, MARCA: VARIAS, MODELO: VARIOS.					
1	379	615	0146	00	01	2540001 1	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO GRANDE PARA PACIENTES DE HASTA 2.5KG.PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BCR02-10. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.480.0132. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	10	PZA	1	2
1	379	615	0150	00	01	2540001 1	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LAPUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO MEDIANO PARA PACIENTES DE HASTA1.5KG. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BCR01-10. PARA SUUSO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.480.0132. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	10	PZA	2	3
1	379	643	0233	00	00	2540001 1	NEBULIZADOR DESECHABLE DE MALLA VIBRATORIA (AEROGEN SOLO) QUE PERMITE LAADMINISTRACION DE FARMACOS EN AEROSOL DE ALTO RENDIMIENTO AL ACTIVARSE MEDIANTELA CONEXION AL MODULO NEBULIZADOR (AEROGEN PRO-X O AEROGEN USB). INCLUYE: CAMARAPARA INTRODUCIR EL MEDICAMENTO LIQUIDO DE 6 ML DE CAPACIDAD CON TAPA DE SUCCION,NUCLEO DE MALLA VIBRATORIA DE PALADIO, CONECTOR DE DOS PINES PARA CABLE DELCONTROLADOR Y CONECTOR A PIEZA EN T O ACCESORIO DE RESPIRACION ESPONTANEA. SUNUCLEO CUENTA CON TECNOLOGIA DE MALLA VIBRATORIA DE PALADIO, FORMADA POR UNAPLETINA DE ABERTURA CONICAS PERFORADA CON MAS DE 1000 ORIFICIOS CONICOSCALIBRADOS, QUE AL APLICAR ENERGIA VIBRA 128,000 VECES POR SEGUNDO Y GENERA UNANEBULINA DE BAJA VELOCIDAD DE PARTICULAS DE 1 A 5 MICRAS, DEBE CONTAR CONLASSIG.REVES CARACTERISTICAS: MATERIAL PLASTICO LIBRE DE LATEX, SE PUEDE UTILIZARCON TODOS LOS MEDICAMENTOS INHALABLES, APTO PARA SOLUCIONES, SUSPENSIONES,PROTEINAS Y PEPTIDOS; LA DOSIS PRESCRITA ES LA DOSIS ADMINISTRADA CON UN VOLUMENRESIDUAL MENOR A 0.1 ML PARA UNA DOSIS DE 3 ML; PUEDE RELLENAR LA MEDICACION SININTERRUMPIR EL CIRCUITO, NO AFECTA A LOS PARAMETROS DEL VENTILADOR; USO EN UNSOLO PACIENTE; SE PUEDE USAR DE FORMA INTERMITENTE DURANTE UN MAXIMO DE 28 DIASEN FUNCION DE UN PERFIL DE USO TIPICO DE 4 TRATAMIENTOS POR DIA; TAMAÑO DE 67 MMDE ALTO X 40 MM DE ANCHO X 25 MM DE PROFUNDIDAD. EL NIVEL DE RUIDO ES DE MENOSDE 35 DB. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: AG-AS2200. PARASU USO EN EL EQUIPO: VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. CLAVE: 531.941.0980.MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	10	PZA	6	15
1	379	617	0262	00	02	2540001 1	10FEMA CPAP DE BURBUJA INCLUYE GENERADOR DE CPAP DE BURBUJAS, CIRCUITORESPIRATORIO CALENTADO, CAMARA DE HUMIDIFICACION, TUBULADURA DE PRESIONAJUSTABLE DE 3 A 10 CMH2O, VALVULA DE SEGURIDAD DE LIBERACION DE PRESION. PARAMETROS DE FLUJOTRUNK. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO:BC(H)-10.PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR -HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION. CLAVE: 531.480.0132. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	10	PZA	6	15
2	379	103	0061	00	01	2540008 5	CAL SODADA GRANULAR, CON INDICADOR DE COLOR.BRENEOSIBLE. PRESENTACION: CUBETA15 KG. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ANESTESIA BASICA, UNIDAD DE. CLAVE:531.053.0364. MARCA: VARIOS. MODELO: VARIOS. MARCAS COMPATIBLES: GENERALELECTRIC, DRAGER, INVACARE.	CBT	16	KG.	12	28
2	379	200	1210	00	01	2540003 0	CIRCUITO DE ANESTESIA PARA ADULTO / PEDIATRICO DESECHABLE. PRESENTACION: CAJA 25PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: MP00181. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE: 531.053.0358 ANESTESIA, UNIDAD DE. MARCA: DRAGER. MODELO: FABULOS.	CJA	25	PZA	240	600
2	379	200	2325	00	02	2540003 8	CIRCUITO DE ANESTESIA PARA PEDIATRICO DESECHABLE, VENTSYM ANESTESIA (F) SINLUER,LOCK, INCLUYE 2+1 MANGUERAS, PIEZA EN "Y" PEDIATRICO SIN LUER,LOCK, CONECTORY BOLSA DE RESPIRACION DE 1 L (SIN LATEX), CONDUCTO 1.5 M RIZADO PL, ASI COMO ANILLADE FIJACION PARA LA COLOCACION DE LA BOLSA DE RESPIRACION EN EL SISTEMA DEANESTESIA. PRESENTACION: CAJA 05 JUEGOS. NUMERO DE CATALOGO: MP00105. PARA	CJA	25	JGO	60	150

Par-tida	GPO	GENE	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MAX
							USO EN EL EQUIPO MEDICO: ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD, UNIDAD DE. CLAVE:S31.053.0356. MARCA: DRAGER. MODELO: PRIMUS.					
2	379	604	1204	00	01	2540031 6	MANGUERA CORRUGADA ANTIESTATICA 22". PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO:403340. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ANESTESIA INTERMEDIA, UNIDAD DE. CLAVE:S31.053.3372. MARCA: PLAIN/NIHON KOHDEN. MODELO: 9500/8509-2300E.	PZA	1	PZA	12	36
2	379	180	0961	00	02	2540091 1	USO DE BOLSAS DE VENTILACION PEDIATRICO DESECHABLE VENTSTAR BAG SET (P), PARA SU USO EN SISTEMAS DE ANESTESIA COMO RESERVORIO DURANTE LA VENTILACIONAUTOMATICA Y COMO BOLSA DE VENTILACION MANUAL DURANTE LA VENTILACION MANUAL, BOLSA 1 L SIN LATEX, TUBO 110 CM. PRESENTACION: CAJA/25 PZAS. NUMERO DECATALOGO: MP00384. PARA USO EN EL EQUIPO MEDICO: ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD,UNIDAD DE. CLAVE: S31.053.0356. MARCA: DRAGER. MODELO: PRIMUS.	CJA	25	PZA	48	120
2	379	171	0332	00	01	2960001 1	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA TRANSPARENTE, HECHA EN UNA SOLA PIEZA DE PLASTICO RIGIDO GRADO MEDICO, ESTERIL, INASTILLABLE, PUNTA ESTANDAR, ACANALADA, TIPO CUFF, CONMANGO ANTIDERRAPANTE, DE 6MM. DE DIAMETRO INTERNO Y 20 CM. DE LARGO.PRESENTACION: CAJA CON 50 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 8301. PARA SU USO EN EL EQUIPO CLAVE: S31.081.0832 SISTEMA PARA ASPIRACION DE SECRECIONES. MARCA:MEDIVAC. MODELO: CRD-FLEX.	CJA	1	CJA	268	645
2	379	445	0332	00	01	2960002 0	LINEA DE MUESTREO ADULTO PRESENTACION: PAQ C/25 PZAS NUMERO DE CATALOGO: V817C.PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE: S31.053.0364 UNIDAD DE ANESTESIA BASICA.MARCA: PLAIRE / NIHON KOHDEN. MODELO: 9500 / 8509-2301E.	PQT	25	PZA	86	213
2	379	445	0403	00	01	2960002 0	LINEA DE MUESTREO ADULTO-NIÑO, DESECHABLE. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: 9200-10-10103. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ANESTESIA INTERMEDIA, UNIDADDE. CLAVE: S31.053.0372. MARCA: PENLON. MODELO: FNRM-SP2.	PZA	1	PZA	113 8	282 0
2	379	614	0899	00	01	5320019 4	MASCARILLA ANTIESTATICA DEL NO. 3. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO:P5442. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE S31 053 0356 UNIDAD DE ANESTESIA. MARCA:NAD. MODELO: NARKOMED.	PZA	1	PZA	186	465
2	379	614	0753	00	02	5320019 4	MASCARILLA INFANTE NO. 6. CON NUMERO DE CATALOGO: 420.010000 PARA SU USO EN ELEQUIPO CON CLAVE: S31.053.0356: ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD, UNIDAD DE.MARCA: DATEX OHMEDA. MODELO: ADU.	PZA	1	PZA	48	120
2	379	614	4578	00	02	5320019 4	MASCARILLA LARINGEA DE UN SOLO USO TAMAÑO 3, CON CUFF PILOT SIN LATEX, ESTERIL.PRESENTACION: PQT/10 PZAS. NUMERO DE CATALOGO: 105200-000030. PARA USO EN ELEQUIPO MEDICO: ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD, UNIDAD DE. CLAVE: S31.053.0356.MARCA: DRAGER. MODELO: PRIMUS.	PQT	10	PZA	186	465
2	379	614	4586	00	02	5320019 4	MASCARILLA LARINGEA DE UN SOLO USO TAMAÑO5, CON CUFF PILOT SIN LATEX, ESTERIL.PRESENTACION: PQT/5 PZAS. NUMERO DE CATALOGO: 105200-000050. PARA USO EN ELEQUIPO MEDICO: ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD, UNIDAD DE. CLAVE: S31.053.0356.MARCA: DRAGER. MODELO: PRIMUS.	PQT	5	PZA	558	139 5
2	379	614	0774	00	02	5320019 4	MASCARILLA PEDIATRICA NO. 1. CON NUMERO DE CATALOGO: 420.010100 PARA SU USO EN ELEQUIPO CLAVE: S31.053.0356 ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD, UNIDAD DE. MARCA:DATEX-OHMEDA. MODELO: ADU.	PZA	1	PZA	48	120
2	379	614	0782	00	02	5320019 4	MASCARILLA PEDIATRICA NO. 2 CON NUMERO DE CATALOGO: 420.010200 PARA SU USO EN ELEQUIPO CON CLAVE: S31.053.0356 ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD, UNIDAD DE. MARCA:DATEX OHMEDA. MODELO: ADU.	PZA	1	PZA	78	195
3	379	022	0057	00	00	2513006 3	AGUA.BIDESTILADA. BOTELLA DE 1 LITRO.	BTA	1	LTO	4	10
3	379	826	0027	00	00	2630450 1	AZUL PATENTE, PARA DIAGNOSTICO EN 40 ML/DL VIA SUBCUTANEA E INTRAMURAL SOLUCION INYECTABLE. AMPULA CON 2 ML. PRESENTACION: CAJA CON CINCO AMPULAS .PARA SU USO EN EL EQUIPO: CAMARA DE CENTELLEO DE UN DETECTOR. CLAVE:S31.167.0900. CAMARA DE CENTELLEO DE DOS DETECTORES DE ANGULO VARIABLE DEAPLICACION GENERAL. CLAVE: S31.167.0726. CAMARA DE CENTELLEO DE DOS DETECTORES DE ANGULO VARIABLE CON POSIBILIDAD DE ESTUDIOS POR CONCIDENCIA (DE APLICACIONGENERAL CON CT). CLAVE: S31.167.0732. MARCA: VARIAS . MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: DAIFIBET, IMEX MEDICAL GYOUP, BIOPACK.	CJA	5	MA	3	6



Partida	GPO	DEN	ESP	DIF	SAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MAX
3	379	100	0577	00	01	2540060 3	BOLSA PARA ESTERILIZAR EN VAPOR DE 18 X 33 X 6 CM. PRESENTACION: CAJA 1000PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: SIN NUMERO. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.3810835 ESTERILIZADOR DE VAPOR DIRECTO DE 50 X 50 X 91 CM. MARCA: FEHLMEX. MODELO AZTECA K 2038-VG.	CJA	1000	PZA	2	5
3	379	100	1577	00	02	2540060 3	CINTA PARA IMPRESORA EPSON ERC-09 EN COLOR NEGRO. NUMERO DE CATALOGO: 66805.PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: ESTERILIZADOR DE ALTA Y BAJA TEMPERATURA ATRAVES DE GAS FORMALDEHIDO Y VAPOR DIRECTO. CLAVE: 531.385.1023 MARCA: FEHLMEX., MODELO: AZTECA HUF 3636 VEO.	CJA	2	PZA	2	5
3	379	454	0165	00	00	2540060 3	INDICADOR BIOLOGICO AUTOCONTENIDO DE LECTURA RAPIDA (24 MINUTOS), TAPA CAPS, PARA EL CONTROL DE PROCESOS DE ESTERILIZACION POR VAPOR CON TECNOLOGIA PORSISTA MAS PREVACIO. CONSISTE EN UNA TIRA IMPRESIONADA CON UNA POBLACION ESTANDARIZADA DE ESPORAS DE G. STEARIOTHERMOPHILUS, Y UNA AMPOLLETA CON MEDIO DE CULTIVO SENSIBLE AL CAMBIO DE FLUORESCENCIA Y DE PH, CONTENIDOS EN UN VIAL DIPLASTICO CON ETIQUETA MARCADA CON INDICADOR QUIMICO DE PROCESO PARA EL CONTROL DE LA EXPOSICION. NOTA: REQUIERE LECTOR AUTOMATICO DE INDICADORES BIOLOGICOS DELECTURA RAPIDA POR VAPOR CON TECNOLOGIA POR SISTEMA DE PREVACIO. 3M ATTESTTM AUTO READER 490. PRESENTACION: CAJA CON 50 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 3M AT-TEST1492V. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ESTERILIZADOR DE VAPOR DIRECTO. CLAVE: 531.385.3835. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	50	PZA	26	64
3	379	621	3686	00	01	2540060 3	PAQUETE DE PRUEBA DE EFICIENCIA DE ELIMINACION DE AIRE DURANTE LA FASE DE VACIO DOWNE-DICKI DE UN SOLO USO. DIMENSIONES 12.7 X 11.1 X 1.9 CM. PRESENTACION CAJA CON 30 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 1220LF. PARA SU USO EN EL EQUIPO ESTERILIZADOR DE VAPOR DIRECTO. CLAVE: 531.385.3835. MARCA: VARIAS. MODELO VARIAS.	CJA	30	PZA	10	24
3	379	365	0015	00	00	2540061 1	FLUJOMETRO DOBLE PARA OXIGENO, PARA USO MEDICO, CON ESCALA DE 0-15 LTS/MIN. CUERPO FABRICADO EN BARRA DE LATON CUBIERTO CON NIQUEL+40 Y ACABADO EN CROMO CUBIERTA Y TUBO CONICO INYECTADOS EN POLICARBONATO DE ALTO IMPACTO, VOLANTE ERGONOMICO EN ALUMINIO ANODIZADO EN GRIS, ENCHUFE RAPIDO Y ROSCABLE TIPO DISOCONEXION DE SALIDA PARA HUMIDIFICADOR TIPO AMERICANO CON ROSCA 9/16 18 Y ADAPTADOR EUROPEO R 3/8 BSP, PRESION DE TRABAJO 4-6 KG/CM2 PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 902347. PARA SU USO EN EL EQUIPO: FLUJOMETRO DE PARED.CLAVE: 531.423.0052. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS. MARCAS COMPATIBLES: ABIMED.	PZA	1	PZA	44	110
3	379	375	0667	00	00	2540061 1	FRASCO PARA HUMIFICADOR, FABRICADO EN PET (TEREFTALATO DE POLIETILENO) TRASPARENTE DE 250 ML. GRADUADO CON LIMITES MINIMO Y MAXIMO DE LLENADO.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 6015323. PARA SU USO EN EL EQUIPO:FLUJOMETRO DE PARED. CLAVE: 531.423.0052. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS. MARCAS COMPATIBLES: ABIMED.	PZA	1	PZA	36	90
3	379	375	0484	00	01	2540061 1	FRASCO RECOLECTOR DE 1 LITRO. REUSABLE DE POLICARBONATO, POLIVINILICO (POLISULFONA) DE ALTO IMPACTO. CON SISTEMA DE SEGURIDAD EN LA TAPA. ESCALADA/GRADUADA INDELEBLE (PIL) ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE. PRESENTACION: PZA. NUMERO DE CATALOGO: FRH1-POL. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: 531.861.0766 ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE. MARCA: MEDICA D. MODELO: TANDEM4.	PZA	1	PZA	70	174
3	379	447	0132	00	01	2510051 2	LUBRICANTE PARA INSTRUMENTAL, 5 LITROS. PRESENTACION: GALON. NUMERO DE CATALOGO: LUBMUL. PARA SU USO EN EL EQUIPO: LAVADORA DESCONTAMINADORA. CLAVE: 531.572.0309.02.01. MARCA: SMEG. MODELO: WD4060.	GAL	1	GAL	6	14
3	379	360	3881	00	00	2950606 5	FILTRO ANTIBACTERIAL DE DIAMETRO 64 MM CON CONECTOR DE 11 MM PRESENTACION:PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: TAPR ASPIRADOR PORTATIL SP 0121. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA. CLAVE: 531.861.0014. MARCA:CA-MI. MODELO: HOSPIVAC 350.	PZA	1	PZA	24	60
3	379	375	0431	00	01	2950606 5	FRASCO DE VIDRIO TRANSPARENTE BOCA ANCHA Y TAPA DE ROSCA DE PLASTICO, CAPACIDADE 4 LITROS, SIN GRADUAR. PRESENTACION: CAJA. NUMERO DE CATALOGO: 6003434.PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.861.0014 ASPIRADOR PORATIL PARA SUCCIONCONTINUA. MARCA: GOMCO. MODELO: 6003NRESS/6003 GOMCO.	CJA	1	CJA	49	122

Partida	GPO	DEN	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MAX
3	379	375	0490	00	01	2950000 5	FRASCO RECOLECTOR DE 2 LITROS, REUSABLE DE POLICARBONATO, POLIMALICO(POLISULFONA) DE ALTO IMPACTO. CON SISTEMA DE SEGURIDAD EN LA TAPA. ESCALAGRADUADA INDELEBLE (ML) ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE. PRESENTACION: PZA. NUMERO DE CATALOGO: FRAQ-POL. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: 531.081.0766 ASPIRADORGASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE. MARCA: MEDICA D. MODELO: TANDEMA.	PZA	1	PZA	2	5
3	379	449	0440	00	00	2950000 0	LAMPARA HALOGENA, (DIAMEN), VOLTAJE: 2.5V., NUMERO DE CATALOGO: 8602000. PARA SU USO EN LAS SIGUIENTES HOJAS: HOJA DE LARINGOSCOPIO MACINTOSH (VISTA MEJORADA),CURVA, NO. 3. ESTANDAR., DE ACERO INOXIDABLE. NUMERO DE CATALOGO: 1063390; HOJADE LARINGOSCOPIO MACINTOSH (VISTA MEJORADA), CURVA, NO. 4 ESTANDAR.,DE ACERONOXIDABLE NUMERO DE CATALOGO 1064400., HOJA DE LARINGOSCOPIO MACINTOSH (WSPAMEJORADA), CURVA NO. 3.5, ESTANDAR; DE ACERO INOXIDABLE. NUMERO DE CATALOGO 1066350; HOJA DE LARINGOSCOPIO MACINTOSH CURVA NO. 3, ESTANDAR, DE ACERONOXIDABLE. NUMERO DE CATALOGO 8603300; HOJA DE LARINGOSCOPIO MACINTOSH CURVANO. 3.5, ESTANDAR, DE ACERO INOXIDABLE. NUERO DE CATALOGO: 8603500; HOJA DELARINGOSCOPIOMACINTOSH, CURVA NO. 4, ESTANDAR DE ACERO INOXIDABLE. NUMERO DECATALOGO 8604400; HOJA DE LARINGOSCOPIO PHILLIPS NO. 2, ESTANDAR, DE ACERONOXIDABLE. NUMERO DE CATALOGO 8606200; HOJA DE LARINGOSCOPIO WISCONSIN NO. 2,ESTANDAR DE ACERO INOXIDABLE. NUMERO DE CATALOGO 8612200; HOJA DE LARINGOSCOPIOWISCONSIN NO. 3, ESTANDAR, DE ACERO INOXIDABLE. NUMERO DE CATALOGO: 8613300;HOJA DE LARINGOSCOPIO WISCONSIN NO. 4, ESTANDAR, DE ACERO INOXIDABLE, NUMERO DECATALOGO: 8614400; HOJA DE LARINGOSCOPIO MILLER , RECTA, NO. 4 ESTANDAR, DE ACERONOXIDABLE. NUMERO DE CATALOGO: 8018400. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO:531.088.0057 LARINGOSCOPIO. MARCA: RUSCH. MODELO: ESTANDAR CONVENCIONAL	PZA	1	PZA	7	35
3	379	694	9362	00	01	2950000 5	MANGUERA EN ROLLO DE HASTA 30 MTS, FLEXIBLE, SEMI- RIGIDO TRANSPARENTE, CONCOLOR, ESPESOR DE 2 MM. ACANALADO EXTERIOR, DIAMETRO INTERNO DE 7 MM.RESISTENCIA A DISTENSION 2 MM., SIN CORTES, PARA CONEXION A TERMINAL DE VACIO.PRESENTACION: CAJA CON ROLLO DE 30 MTS. NUMERO DE CATALOGO: SIN/NUMERO. PARA SU USO EN EL EQUIPO CLAVE: 531.081.0832 SISTEMA PARA ASPIRACION DE SECRECIONES.MARCA: MEDI-VAC. MODELO: CRD-FLEX	CJA	1	CJA	39	90
3	379	694	9370	00	01	2950000 5	MANGUERA EN ROLLO DE HASTA 30 MTS, FLEXIBLE, TRANSPARENTE, SIN COLOR, ACANALADOEXTERIOR, DIAMETRO INTERNO DE 7 MM. RESISTENCIA A DISTENSION 2 A 3 MM.,ACOPLADOR PRECORTADO CADA 1.80 MTS, DE COLOR QUE INDIQUE SITIO DE CORTE PARACONEXION A CANISLA TIPO YANKAUER., QUE INCLUYA AL MENOS 10 CONECTORES RECTOS DE CONEXION. PRESENTACION: CAJA CON ROLLO DE MANGUERA DE 30 MTS. NUMERO DE CATALOGO:H71500. PARA SU USO EN EL E QUIPO CLAVE: 531.081.0832 SISTEMA PARA ASPIRACION DESECRECIONES. MARCA: MEDI-VAC. MODELO: CRD-FLEX.	CJA	1	CJA	147	588
3	379	810	0040	00	01	2950000 5	SELLOS DE SEGURIDAD DE 58 CHABILES. PRESENTACION: PAQ. C/100 PZAS. NUMERO DECATALOGO: 2459. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.191.0390.03.01 CARROCHO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR PARICAPASO.MARCA: ARTRONICIX. MODELO: AVALO COMPACTO.	PQT	100	PZA	4	10
3	379	561	3102	00	00	2950000 5	SET PARA FRASCO AUTOCLAVABLE CON: TUBO 8X14 MM LARGO 150 CM, DOS TUBOS DE 12 CMCADA UNO, CONECTOR CONICO DE DIAMETRO DE 12 MM PRESENTACION: 50 SA CON 1 SET.NUMERO DE CATALOGO: TAMI ASPIRADOR PORTATIL SP9010. PARA SU USO EN EL EQUIPO ASPIRADOR PORTATIL PARA SUCCION CONTINUA. CLAVE: 531.081.0054.02.01. MARCA:CIA MX. MODELO: HOSPIVAC 350.	BSA	1	SET	8	20
3	379	908	0084	00	01	2950000 5	VASO CONTENEDOR PARA HACLNAS, DIAMETRO APROX DE 7 CM DE DIAMETRO ALTURA DE 5 CM,FORMA CONICA CON PERFORACIONES SIMETRICAS DE 3/16 PARA LA CIRCULACION DE AIRE.PRESENTACION: BOLSA CON 1 PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 2500895. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 532.787.0183 REFRIGERADOR PARA LABORATORIO USO: RUTINARIOCAPACIDAD 14 PIES CUBICOS. MARCA: AIRHO. MODELO: RVBA14PC.	BSA	1	PZA	2	5
3	379	424	0170	00	00	2950000 0	HUMIFICADOR SIN TRASCO. TUERCA MOLETEADA Y CONEXION TIPO EUROPEA 9 3/8 65F;CONCONECTOR TIPO INFRA TUERCA MOLETEADA Y CONEXION TIPO AMERICANA CON ROSCA 9/16	PZA	1	PZA	140	350



Partida	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MAX
							18PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 902304. PARA SU USO EN EL EQUIPO:FLUJOMETRO DE PARED. CLAVE: 531.403.0552. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS. MARCAS-COMPATIBLES:ARAMED.					
3	379	782	0010	00	01	5310036 1	RESUCITADOR ADULTO DESECHABLE CON MANOMETRO Y VALVULA PEEP. MARCA: MERCURYMEDICAL. PRESENTACION: JUEGO. NUMERO DE CATALOGO: 1066028. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASO. CLAVE: 531.191.0391. MARCA: VARIOS. MODELO: VARIOS.	JGO	1	JGO	120 0	300 0
3	379	782	0028	00	01	5310036 1	RESUCITADOR NEONATAL DESECHABLE CON MANOMETRO, VALVULA PEEP Y VALVULA DEALIVIO. MARCA: MERCURY MEDICAL PRESENTACION: JUEGO. NUMERO DE CATALOGO:1066212. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARAREANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASO. CLAVE: 531.191.0391. MARCA:VARIOS. MODELO: VARIOS.	JGO	1	JGO	140	140 0
3	379	782	0036	00	01	5310036 1	RESUCITADOR PEDIATRICO DESECHABLE CON MANOMETRO, VALVULA PEEP Y VALVULA DEALIVIO. MARCA: MERCURY MEDICAL PRESENTACION: JUEGO. NUMERO DE CATALOGO:1066110. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARAREANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASO. CLAVE: 531.191.0391. MARCA:VARIOS. MODELO: VARIOS.	JGO	1	JGO	160	400
3	379	614	4040	00	01	5320019 5	MASCARILLA LARINGEA DESECHABLE NO. 1. PRESENTACION: PZA. NUMERO DE CATALOGO:3211. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.191.0391.03.01 CARRO ROJO CONEQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR/MONITOR MARCAPASO. MARCA:AMBU. MODELO: AURAONCE .	PZA	1	PZA	372	930
3	379	614	4061	00	01	5320019 5	MASCARILLA LARINGEA DESECHABLE NO. 4. PRESENTACION: PZA. NUMERO DE CATALOGO:3214. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.191.0391.03.01 CARRO ROJO CONEQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR/MONITOR MARCAPASO. MARCA:AMBU. MODELO: AURAONCE .	PZA	1	PZA	372	930
3	379	614	4071	00	01	5320019 5	MASCARILLA LARINGEA DESECHABLE NO. 5. PRESENTACION: PZA. NUMERO DE CATALOGO:3215. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.191.0391.03.01 CARRO ROJO CONEQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR/MONITOR MARCAPASO. MARCA:AMBU. MODELO: AURAONCE .	PZA	1	PZA	32	80
4	379	017	3696	00	00	2540061 1	ADAPTADOR DE POLIETILENO PARA LA CONEXION DEL FILTRO ELECTROSTATICO Y LABOQUILLA SPIRETEL PARA ESPIROMETRIA, DIMENSIONES: 30 MM DE DIAMETRO EXTERNO X150 MM DE ALTURA.PRESENTACION: CAJA CON 50 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO:22.037NDD. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CONNEUMOTACOGRAFO. CLAVE: 531.361.0171. MARCA: NDD. MODELO: EASYONE, EASY ONPC,EASYONE PRO, EASYONE PRO LAB.	CJA	50	PZA	2	5
4	379	017	2021	00	01	2540061 1	ADAPTADOR DOBLE CON CONECTOR 1/8 HEMBRA/MACHO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: 4002515D-0001. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.423.0052FLUJOMETRO DE PARED. MARCA: INFRA/PURITAN. MODELO: 4015660-PINFRC-U-DIY.	PZA	1	PZA	100	250
4	379	017	2633	00	01	2540061 1	ADAPTADOR EN "T" CON CONECTOR DE SILICON NEONATAL, PARA NEBULIZADOR.PRESENTACION: PAQUETE CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: AG-AP-1025. PARA SUUSO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE: 531.941.0980 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO. MARCA: GE. MODELO: ENGSTROM CARESTATION.	PQT	5	PZA	16	40
4	379	017	3638	00	00	2540061 1	ADAPTADOR EN T DESECHABLE TAMAÑO NEONATAL. DE PLASTICO TRANSPARENTE PARACONECTAR EL NEBULIZADOR DE PIILA VIBRATORIA (AEROGEN SOLO) A CIRCUITOS DE TUBOPARA VENTILACION DE 12 MM DE DIAMETRO.TAMAÑO NEONATAL. PRESENTACION: CAJA CON 10PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: AG-AS3035. PARA SU USO EN EL EQUIPO: VENTILADORADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. CLAVE: 531.941.0980. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	10	PZA	2	5
4	379	017	3912	00	00	2540061 1	ADAPTADOR EN T DESECHABLE TAMAÑO PEDIATRICO. DE PLASTICO TRANSPARENTE PARACONECTAR EL NEBULIZADOR DE PIILA VIBRATORIA (AEROGEN SOLO) A CIRCUITOS DE TUBOPARA VENTILACION DE 15 MM DE DIAMETRO PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERODE CATALOGO: AG-AS3020. PARA SU USO EN EL EQUIPO: VENTILADORADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. CLAVE: 531.941.0980. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	10	PZA	2	5
4	379	017	1353	00	01	2540061 1	ADAPTADOR PARA SUNSION DE FLUJO NEONATAL. PRESENTACION: CAJA 1 PIEZA.NUMERO DECATALOGO:8411130. PARA SU	CJA	1	PZA	4	8



Partida	GPO	ESN	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MAX
							USO EN EL EQUIPO: CLAVE: 531.941.9500 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO. MARCA: DRÄGER, MODELO: EVITA CONHUMIDIFICADOR HAT 300.					
4	379	103	0574	00	00	2540061 1	BOQUILLA SPIROTEL PARA ESPIROMETRIA, DESECHABLE, FABRICADA DE POLIETILENO UNBALDE BAJA DENSIDAD, DIMENSIONES: 25 MM DE ALTO X 30 MM DE ANCHO X 140 MM DEPROFUNDIDAD, PESO DE 8 GRAMOS. PRESENTACION: CAJA CON 50 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: 2050-1. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CONNEUMOTACOGRAFO. CLAVE: 531.361.0171. MARCA: NDD. MODELO: EASYONE, EASY ON-PC,EASYONE PRO, EASYONE PRO LAB.	CJA	50	POA	28	70
4	379	103	0086	00	01	2540061 1	CASCO CEFALICO LACTANTE 28 CM DIAMETRO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO:28CM. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE: 531.423.0052 FLUJOMETRO DE PARED. MARCA:AGA .MODELO: MC	POA	1	POA	2	5
4	379	103	0114	00	01	2540061 1	CASCO CEFALICO PEDIATRICO 26 CM DIAMETRO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: 26CM. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE: 531.423.0052 FLUJOMETRO DEPARED. MARCA: AGA .MODELO: MC	POA	1	POA	2	5
4	379	200	1361	00	01	2540061 1	CIRCUITO DE VENTILACION PEDIATRICO / NEONATAL, DESECHABLE PARA HUMIDIFICADORFISHER & PAYKEL. PRESENTACION: CAJA 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: RM18RNLPARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.941.9964 VENTILADOR DE VOLUMEN PARATRASLADO INTRAHOSPITALARIO. MARCA: DRAGER. MODELO: SAVINA CON HUMIDIFICADORFISHER & PAYKEL.	CJA	10	POA	4	10
4	379	200	2102	00	01	2540061 1	CIRCUITO DESECHABLE TIPO Y, NUM.CAT. #01171500, MARCA: GE, CONSUMIBLE PARAEQUIPO: VENTILADOR DE PRESION POSITIVA MECANICO - CLAVE: 531.941.0000.01.01 PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. MODELO: WENT 201 ICAB	CJA	20	POA	12	30
4	379	200	1870	00	02	2540061 1	CIRCUITO DESECHABLE DE VENTILACION ADULTO/PEDIATRICO CON TRAMPA DE AGUA, INCLUYE2 MANDUBAND CON TRAMPA DE AGUA, PIEZA EN "Y", CODO CON CONECTOR TIPO "LUER" LONGITUD 180 CM, LIBRE DE LATEX. COMPATIBLE CON LOS SISTEMAS DE VENTILACION DELA FAMILIA DRAGER. PRESENTACION: CAJA CON 25 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO:VS VESTAR (MP00337). PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE: 531.941.0980 VENTILADORADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. MARCA: DRAGER. MODELO: SAVINA.	CJA	25	POA	8	20
4	379	200	4533	00	00	2540061 1	CIRCUITO RESPIRATORIO CALEFACTADO EN LA RAMA INSPIRATORIA Y TRAMPA DE AGUA EN LARAMA ESPIRATORIA, PARA PACIENTES NEONATALES CON UN VOLUMEN TIDAL DE PAIXIMO DE100 ML. DESECHABLE. DIMENSIONES: 1.7 M DE LONGITUD, CON CAMARA DEHUMIDIFICACION. COMPATIBLE CON EL HUMIDIFICADOR DE FISHER & PAYKEL MR850.PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: MR20200. PARA SU USO ENLOS EQUIPOS: VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO - NEONATAL. CLAVE: 531.941.0980. MARCA: DRAGER. MODELO: EVITA V500, EVITA INFINITY V500, EVITA V600, EVITAV800,VENTILADOR DE ALTA FRECUENCIA OSCILATORIA PEDIATRICO - NEONATAL CON MODOCONVENCIONAL. CLAVE: 531.941.1012. MARCA: DRAGER. MODELO: BABYLOG VN500, BABYLOGVN600, BABYLOG VN800.VENTILADOR NEONATAL / PEDIATRICO DE ALTA FRECUENCIAOSCILATORIA. CLAVE: 531.940.1030. MARCA: DRAGER. MODELO: BABYLOG 8000 PLUS.	CJA	10	PZA	30	40
4	379	200	4031	00	00	2540061 1	CIRCUITO RESPIRATORIO CON DOBLE RAMA CALEFACTADA, PARA PACIENTES PEDIATRICOS YADULTOS CON UN VOLUMEN TIDAL DE AL MENOS 100 ML. DESECHABLE. DIMENSIONES: 1.7 MDE LONGITUD CON CAMARA DE HUMIDIFICACION. COMPATIBLE CON EL HUMIDIFICADOR DEFISHER & PAYKEL MR850. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO:MR20200. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO - NEONATAL.CLAVE: 531.941.0980. MARCA: DRAGER. MODELO: EVITA V300, EVITA V500, EVITA V600,EVITA V800, EVITA XL, EVITA 4, EVITA 2 DURA. VENTILADOR ADULTO – PEDIATRICO.CLAVE: 531.941.0972. MARCA: DRAGER. MODELO: SAVINA.	CJA	10	PZA	20	50
4	379	222	1383	00	00	2540061 1	CONECTOR DOBLE PARA CIRCUITO DE VENTILACION DESECHABLE, PARA PACIENTESNEONATALES, DIAMETRO INTERNO 11 Y DIAMETRO EXTERNO 15. PRESENTACION: BOLSA CON10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: MP02655. PARA USO EN EL EQUIPO: VENTILADOR ADULTO- PEDIATRICO - NEONATAL. CLAVE: 531.941.0980. MARCA: DRAGER. MODELO: EVITA V300,EVITA V500, EVITA V600, EVITA V800	BSA	10	PZA	4	10
4	379	222	0869	00	01	2540061 1	CONECTOR PARA MANGUERA-TUBULADOR REUSABLE, TIPO T. PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 8403076. PARA	POA	1	POA	2	5



Partida	CPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MAX
							SU USO EN EL EQUIPO: VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. CLAVE: 531.941.0980, MARCA: DRAGER, MODELO: EVITA/INFINITY V500.					
4	379	360	4186	00	00	2540061 1	FILTRO DE GUIA DESECHABLE, CON CONECTOR DE BOQUILLA PARA ESPIROMETRIA. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 22.040 NDD. PARA SU USO EN EL EQUIPO:ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CON NEUMOTACOGRAFO. CLAVE: 531.361.0171. MARCA: NDD.MODELO: EASY ON-PC, EASYONE AIR.	PZA	1	PZA	3	7
4	379	360	3106	00	02	2540061 1	FILTRO DESECHABLE ESPIRATORIO NEONATAL. PRESENTACION: CAJA CON 12 PIEZAS. NUMERODE CATALOGO: 4-070408-00. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE: 531.941.0980VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. MARCA: PURITAN BENNET MODELO: 840.	CJA	12	PZA	2	6
4	379	360	3245	00	02	2540061 1	FILTRO HELPA CON MUY ALTA EFICACIA DE FILTRACION SAFESTAR 80 PARA ADULTO,CLAP,CAPUCACION EN EL LADO DEL VENTILADOR O DEL PACIENTE, CONEXION LUER,LOCK PARA LAMONITORIZACION DE GAS, MUY ALTA EFICACIA DE FILTRACION BACTERIAL 99.9999% VIRRAL 99.9999% CON VOLUMEN INTERNO 80 ML. PRESENTACION: CAJA/50 PIEZAS. NUMERODE CATALOGO: MP01780. PARA USO EN EL EQUIPO MEDICO: ANESTESIA DE ALTAESPECIALIDAD, UNIDAD DE. CLAVE: 531.063.0366. MARCA: DRAGER. MODELO: PRIMUS.	CJA	50	PZA	40	100
4	379	375	0460	00	01	2540061 1	FRASCO HUMIDIFICADOR DE PLASTICO REHUSABLE. PRESENTACION: PIEZA. . NUMERO DECATALOGO: COD: 4704/MOD: INFRA-300-IP. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE531.423.0052 FLUJOMETRO DE PARED. MARCA: INFRA/PURITAN. MODELO: 4000/7HM-03UO-4772/PE-111-51.	PZA	1	PZA	27	67
4	379	614	3881	00	02	2540061 1	MASCARA DE TRAQUEOTOMIA, EN SILICON CON BANDA ELASTICA, ADULTO 12-20 PULGADAS,CONECTOR EN "Y" GIRATORIO DE 360 GRADOS ARTICULADO, BROCHES DE PRESIONESPECIALES Y TUBERIA ACANALADA DE 22 MM. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: 001225. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.941.0980 VENTILADORADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. MARCA: IMAGEN Y MEDICINA. MODELO: MATISSE.	PZA	1	PZA	9	22
4	379	614	3883	00	02	2540061 1	MASCARA DE TRAQUEOTOMIA, EN SILICON CON BANDA ELASTICA, PEDIATRICA 6-12PULGADAS, CONECTOR EN "Y" GIRATORIO DE 360 GRADOS ARTICULADO, BROCHES DE PRESIONESPECIALES Y TUBERIA ACANALADA DE 22 MM. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: 001226. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 941 0980 VENTILADORADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. MARCA: IMAGEN Y MEDICINA. MODELO: MATISSE.	PZA	1	PZA	4	10
4	379	614	5047	00	01	2540061 1	MASCARILLA CON BOLSA RESERVORIO DE 750 ML, BAJA RESISTENCIA. CON 7 PIES DE TUBO DE SUMINISTRO DE OXIGENO. CON CLIP DE NARIZ AJUSTABLE. PRESENTACION: JUEGO.NUMERO DE CATALOGO: 1060. PARA SU USO EN EL EQUIPO: FLUJOMETRO DE PARED. CLAVE:531.423.0053. MARCA: VARIOS. MODELO: VARIOS.	JGO	1	JGO	80	200
4	526	526	0066	00	01	2540061 1	MASCARILLA TRAMEA FACIAL PARA AEROSOL ESTILO BAJO EL MENTON, DE 22MM DEDIAMETRO. TUBO DE 1800CM DE LARGO. DE VINILO SUAVE DE ALTA CALIDAD SIN MEMORIA.LIBRE DE LATEX. CON ELASTICOS DE SUJECION REGULABLE. DESECHABLE. PRESENTACION:PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: SIN NUMERO. MARCAD:COMPATIBLES. HUDSON.NO VENDIDO. PARA SU USO EN EL EQUIPO: NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXIGENO.CLAVE: 531.941.0982. MARCA: HUDSON. MODELO: 1775.	PZA	1	PZA	10	25
4	379	643	0100	00	01	2540061 1	MICRONEBULIZADOR CON MASCARILLA CON TUBERIA DE 2.1 MTS DESECHABLE. PRESENTACION:PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 002433. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.423.0052FLUJOMETRO DE PARED. MARCA: AGA. MODELO: MC.	PZA	1	PZA	100	250
4	379	605	0084	00	00	2540061 1	MICRONEBULIZADOR DESECHABLE CON MASCARILLA ADULTO, DE POLIPROPILENO, DE COLORTRANSPARENTE,CON CONECTOR ESTANDAR DE 15 MM INTERIOR Y 22 MM EXTERIOR.PRESENTACION: PIEZA .NUMERO DE CATALOGO: SMT8501DA2. PARA SU USO EN EL EQUIPO:VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO. CLAVE: 531.941.0072. MARCA: MEDICA D. MODELO:SMART 4TA GENERACION.	PZA	1	PZA	240	480
4	379	605	0102	00	00	2540061 1	MICRONEBULIZADOR DESECHABLE CON MASCARILLA PEDIATRICA, DE POLIPROPILENO, DECOLOR TRANSPARENTE, CON CONECTOR ESTANDAR DE 15 MM INTERIOR Y 22 MM EXTERIOR.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: SMT8502/PD. PARA SU USO EN EL EQUIPO: VENTILADOR ADULTO	PZA	1	PZA	160	400

Partida	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MAX
							- PEDIATRICO. CLAVE: 531.941.0972. MARCA: MEDICA D. MODELO:SMART 4TA GENERACION.					
4	379	641	0041	00	01	2540001 1	NARIZ ARTIFICIAL HUMID VENT HUDSON ADULTO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: S/N. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE531.941.0984.DE:VENTILADOR DE VOLUMEN PARA TRASLADO INTRAHOSPITALARIO.MARCA: DE. MODELO: NIENT 201 /C/AB.	PZA	1	PZA	160	400
4	379	643	0126	00	01	2540001 1	NEBULIZADOR DESECHABLE DE ALTO VOLUMEN CONCENTRACION VARIABLE PICA PARA ADULTO.PRESENTACION: CAJA. NUMERO DE CATALOGO: 1770. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO:CLAVE 531.423.8052 FLUJOMETRO DE PARED. MARCA: INFRA/PURITAN MODELO: 401356/0-PBINFRC-II-OXY.	CJA	1	CJA	144	360
4	379	643	0225	00	01	2540001 1	NEBULIZADOR NEUMATICO PARA MEDICAMENTO TRANSPARENTE CON CONECTOR RAPIDO(AEROSOLTI RAPIA). PRESENTACION:PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 8400/0.00. PARA SU USO EN EL EQUIPO: VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. CLAVE: 531.941.0969.MARCA: DRAGER. MODELO: EVITA V300/EVITA INFINITY V500.	PZA	1	PZA	80	200
4	379	695	0362	00	01	2540001 1	PIEZA EN "T" CON VALVULA UNIDIRECCIONAL, 22MM X 18MM X 22 PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 1743. PARA SU USO EN EL EQUIPO: VENTILADOR ADULTO -PEDIATRICO. CLAVE: 531.941.0972.03.01. MARCA: DRAGER. MODELO: SAVINA 300.	PZA	1	PZA	12	30
4	379	981	0010	00	02	2540001 1	PIEZA EN T PARA NEBULIZADOR. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 6302777.PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.941.0969 VENTILADORA(ADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. MARCA: SIEMENS. MODELO: SERVO 300.	PZA	1	PZA	8	20
4	379	205	0050	00	01	2540001 1	SISTEMAS CERRADOS DE SUCCION/ACCESORIOS, DESECHABLE CODO TRACH CARE NEONATAL YPEDIATRICO, DIAMETRO EXTERNO 5 FR/1.66 MM, LONGITUD 12 PULG/30.5 CM, CODO/ADAPTADORES DE TUBO ENDOTRAQUEAL (2 MM, 2.5 MM). PRESENTACION: CAJA. NUMERO DECATALOGO: 202-4. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: 531.941.1038 VENTILADOR(NEONATAL/PEDIATRICO DE ALTA FRECUENCIA OSCILATORIA. MARCA: STEPHAN. MODELO:STEPHANIE.	CJA	1	CJA	5	12
4	379	205	0068	00	01	2540001 1	SISTEMAS CERRADOS DE SUCCION/ACCESORIOS, DESECHABLE CODO TRACH CARE NEONATAL YPEDIATRICO, DIAMETRO EXTERNO 6 FR/3 MM, LONGITUD 12 PULG/30.5 CM, CODO/ADAPTADORES DE TUBO ENDOTRAQUEAL (2.5 MM, 3 MM, 3.5 MM). PRESENTACION: CAJA.NUMERO DE CATALOGO: 208-4. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: 531.941.1038VENTILADOR NEONATAL/PEDIATRICO DE ALTA FRECUENCIA OSCILATORIA. MARCA: STEPHAN.MODELO: STEPHANIE.	CJA	1	CJA	5	12
4	379	205	0076	00	01	2540001 1	SISTEMAS CERRADOS DE SUCCION/ACCESORIOS, DESECHABLE CODO TRACH CARE NEONATAL YPEDIATRICO, DIAMETRO EXTERNO 8 FR/3 MM, LONGITUD 14 PULG/35.5 CM, CODO/ADAPTADORES DE TUBO ENDOTRAQUEAL (3 MM, 3.5 MM, 4 MM). PRESENTACION: CAJA.NUMERO DE CATALOGO: 208-6. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: 531.941.1038VENTILADOR NEONATAL/PEDIATRICO DE ALTA FRECUENCIA OSCILATORIA. MARCA: STEPHAN.MODELO: STEPHANIE.	CJA	1	CJA	7	18
4	379	903	3794	00	01	2540001 1	TUBOS ENDOTRAQUEALES, CON GLOBO, DE ELASTOMERO DE SILICON, TRANSPARENTE,GRADUADO, CON MARCA RADIOPACA, ESTERIL Y DESECHABLE, CALIBRE 10 FR.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 86010. PARA SU USO EN EL EQUIPO:ANESTESIA BASICA, UNIDAD DE. CLAVE: 531.053.0384. MARCA: GE- DATEX OHMEDA.MODELO: AESTIVA.	PZA	1	PZA	4	10
4	379	903	3802	00	01	2540001 1	TUBOS ENDOTRAQUEALES, CON GLOBO, DE ELASTOMERO DE SILICON, TRANSPARENTE,GRADUADO, CON MARCA RADIOPACA, ESTERIL Y DESECHABLE, CALIBRE 18 FR.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 86011. PARA SU USO EN EL EQUIPO:ANESTESIA BASICA, UNIDAD DE. CLAVE: 531.053.0384. MARCA: GE- DATEX OHMEDA.MODELO: AESTIVA.	PZA	1	PZA	4	10
5	379	682	0155	00	01	2540815 0	PASTA CONDUCTORA TEN 20. PRESENTACION: FRASCO 226 GMS. NUMERO DE CATALOGO:016-760150. PARA USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE: 531.333.0017.05. 15.MARCA:NICOLET/VIASYS HEALTHCARE / CANEFUSION. MODELO: VIKING QUEST.	FCO	226	GRO	903	406
5	379	396	0018	00	01	2540815 1	GEL ABRASIVO NUPREP. PRESENTACION: TUBO 4 OZ. NUMERO DE CATALOGO: 122-736100.PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 329 0354 ELECTROENCEFALOGRAFO DE 16CANALES. MARCA: NICOLET. MODELO: BRAVO.	TBO	1	TBO	33	82
5	379	396	0117	00	01	2540815 1	GEL ABRASIVO NUPREP. PRESENTACION: TUBO 4OZ (114 GMS). NUMERO DE CATALOGO:122-736150. PARA USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.925.0022.01.01ELECTROENCEFALOGRAFO DE	TBO	1	TBO	2	5



Partida	GPO	GE N	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MÁX
							32 CANALES. MARCA: MCOLLET / VASSYS HEALTHCARE /CAPEPU-SONI. MODELO: VIKING QUEST.					
5	379	085	0055	00	01	2540815 5	BANDAS ELASTICAS DE VELCRO DE 6 X 121 CMS. PRESENTACION: PAQUETE CON 3. NUMERODE CATALOGO: C-1206A. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.380.0103ELECTROESTIMULADOR DE ALTO VOLTAJE, CORRIENTE PULSATIL Y DETECCION. MARCA: RICHPARK. MODELO: THERAMINI.	PQT	3	PZA	39	96
5	379	085	0089	00	01	2540815 5	BANDAS ELASTICAS DE VELCRO DE 6 X 45 CMS. PRESENTACION: PAQUETE CON 3. NUMERO DECATALOGO: C-1203A. PARA SU USOEN EL EQUIPO: CLAVE 531.380.0103ELECTROESTIMULADOR NEUROMUSCULAR DE BAJO VOLTAJE Y CORRIENTES DIADINAMICAS.MARCA: MULTIPLEX. MODELO: DC20.	PQT	2	PZA	39	96
5	379	100	0775	00	01	2540815 5	BOLSA DE PARTICULAS DE CELLEX CON FINES TERAPEUTICOS DE 4.5 KG. PRESENTACION:PARTICULAS DE CELLEX. ENVASE DE 4.5 KG. NUMERO DE CATALOGO: C-MED0001. PARA SUUSO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE: 531.307.0170 EQUIPO DE FLUIDOTERAPIA PARAMIEMBROS INFERIORES. MARCA: CHATTANOOGA. MODELO: 1100.	ENV	4.5	KG.	7	35
5	379	206	0163	00	02	2540815 5	COMPRESA HUMEDO CALIENTE EXTRA GRANDE 38 X 65 CM (PIEZA). PRESENTACION: 1PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: C-3004-M2. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE:531.222.0014 COMPRESAS CALIENTES, UNIDAD DE. MARCA: CHATTANOOGA. MODELO: PI-2.	PZA	1	PZA	48	120
5	379	252	0383	00	01	2540815 5	CUBIERTA DE ESPONJA PARA ELECTRODOS CAUCHO RELUTLIZABLE 7X5 CM. PRESENTACION:PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: P006.014. PARA SU USO EN EL EQUIPO:ELECTROESTIMULADOR DE ALTO VOLTAJE, CORRIENTE PULSATIL Y DETECCION. CLAVE:531.380.0103. MARCA: BTL. MODELO: 4000.	PZA	1	PZA	20	48
5	379	252	0201	00	01	2540815 5	CUBIERTA DE ESPONJA PARA ELECTRODOS DE CAUCHO RELUTLIZABLE 12X10 CM.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: P008.030. PARA SU USO EN EL EQUIPO:ELECTROESTIMULADOR DE ALTO VOLTAJE, CORRIENTE PULSATIL Y DETECCION. CLAVE:531.380.0103. MARCA: BTL. MODELO: 4000.	PZA	1	PZA	20	50
5	379	561	2773	00	01	2540815 5	SET DE CORREAS DE VELCRO PARA SUJECION PARA ELECTRODOS, 4 PARES (1 PAR LARGO, 1PAR MEDIANO, 2 PARES CORTOS). PRESENTACION: SET. NUMERO DE CATALOGO: P5600.024.PARA SU USO EN EL EQUIPO: ELECTROESTIMULADOR DE ALTO VOLTAJE, CORRIENTEPULSATIL Y DETECCION. CLAVE: 531.380.0103. MARCA: BTL. MODELO: 4000.	SET	1	SET	20	48
5	531	576	0401	01	01	2550002 2	LENTE DE TRES ESPEJOS. INSTRUMENTO PORTATIL, INVASIVO, QUE CONSTA DE TRESESPEJOS (TIPO GOLDMANDIMPLEADO) PARA LA VISUALIZACION DEL FONDO DE OJO Y DE LACAMARA ANTERIOR, UTILIZADO CON FINES DE DIAGNOSTICOY TRATAMIENTO. CON TRESESPEJOS. CON ESPEJOS ANGULADOS COLOCADOS EN INSERVALOS DE 120°, EN UNA MONTURADE PLASTICO RESISTENTE AL IMPACTO. CON TRATAMIENTO ANTIREFLECTIVO PARA USO CONLASER. PRECAUCIONES: LAS UNIDADES MEDICAS LAS SELECCIONARAN DE ACUERDO A SUSNECESIDADES, MARCA Y MODELO. ACCESORIOS OPCIONALES: LAS UNIDADES MEDICAS LOSSELECCIONARAN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, MARCA YMODELO. CONSUMIBLES: LASUNIDADES MEDICAS LOS SELECCIONARAN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, MARCA YMODELO. INSTALACION, OPERACION, MANTENIMIENTO NO REQUIERE. POR PERSONALESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACION. NO REQUIERE.	JGO	1	JGO	2	5
5	531	576	0014	03	01	2550002 2	LENTE TIPO GOLDMAN. LENTE PARA GONIOSCOPIA Y FONDO DE OJO, CON DOS ESPEJOS,INCLINACION DE 62 GRADOS, VISION COMPLETA DE 360 GRADOS, CON PUNTO FINALREDUCIDO, LENTE PARA DIAGNOSTICO CONFONDO DE OJO TIPO GOLDMAN QUE PROPORCIONEIMAGEN DIRECTA CON AUMENTO DE 0.83 X, CAMPO DE VISION DE 36 GRADOS,REFLECCIONES: NO REQUIERE. ACCESORIOS OPCIONALES: NO REQUIERE. CONSUMIBLES: NOREQUIERE. INSTALACION, OPERACION, MANTENIMIENTO NO REQUIERE. POR PERSONALESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACION. PREVENTIVO. CORRECTIVO PORPERSONAL CALIFICADO.	JGO	1	JGO	2	5
5	279	251	0079	00	01	2950000 5	CUCHILLAS DESECHABLES DE ALTO PERFIL. PRESENTACION: CAJA CON 50 PIEZAS. NUMERODE CATALOGO: 900000-6405-345. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE:533.031.0100.01.01 MICROTOMO PARA CORTES DE PARAFINA. MARCA: CAIR. 23.05S. MODELO: HYPAX M35.	CJA	50	PZA	2	5
6	379	030	0028	00	00	2950000 5	PROTECTOR OCULAR PARA FOTOTERAPIA (ANTIFAZ) PARA PACIENTE NEONATAL, ELABORADOCON TELA SUAVE ACOLCHADA, HIPOALERGENICA, QUE NO PERMITA PASO DE LUZ, CON CO-	CJA	20	PZA	10	24



Par tida	OP D	EE N	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MAX
							BRAGA AJUSTABLE DE TELA SUAVE ELASTICA, AJUSTABLE CON VELCRO. TAMAÑO CHICO. ESTERIL. DESECHABLE. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CUNA DECALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA). CLAVE: 531.252.0033.MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: BILIBAND, FROOS, DRAGER.					
6	375	030	0044	00	00	29500005	PROTECTOR OCULAR PARA FOTOTERAPIA (ANTIFAZ) PARA PACIENTE NEONATAL, ELABORADOCON TELA SUAVE ACOJINADA, HIPOALERGENICA, QUE NO PERMITA PASO DE LUZ, CON CORREAAJUSTABLE DE TELA SUAVE ELASTICA, AJUSTABLE CON VELCRO. TAMAÑO GRANDE. ESTERIL. DESECHABLE PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CUNA DECALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA). CLAVE: 531.252.0033.MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: BILIBAND, FROOS, DRAGER.	CJA	20	F2A	4	10
6	375	030	0036	00	00	29500005	PROTECTOR OCULAR PARA FOTOTERAPIA (ANTIFAZ) PARA PACIENTE NEONATAL, ELABORADOCON TELA SUAVE ACOJINADA, HIPOALERGENICA, QUE NO PERMITA PASO DE LUZ, CON CORREAAJUSTABLE DE TELA SUAVE ELASTICA, AJUSTABLE CON VELCRO. TAMAÑO MEDIANO.ESTERIL. DESECHABLE. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CUNA DECALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA). CLAVE: 531.252.0033.MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: BILIBAND, FROOS, DRAGER.	CJA	20	F2A	4	10
6	375	706	2206	00	00	29500005	PINZA ABRAZADERA UMBILICAL PARA PACIENTE RECIEN NACIDO, DE POLIPROPILENO, CONALTA RESISTENCIA AL MOVIMIENTO Y AL AGUA, CON CIERRE DE SEGURIDAD QUE EVITA LA REAPERTURA ACCIDENTAL. ESTERIL. DESECHABLE. PRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO ENEL EQUIPO: CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA).CLAVE: 531.252.0033. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: AMSINO,ENGLOBA MEDICA, HURMED, KLIR CLAMP.	PZA	1	F2A	440	1200
6	375	733	0066	00	00	29500005	PROTECTOR AUDITIVO PARA PACIENTE NEONATAL, ELABORADO CON TELA SUAVE ACOJINADA,HIPOALERGENICA, QUE REDUZCA EL PASO DE SONIDO CONO MINIMO 7 DECIBELES,PROTECCION DE LA OREJA DE 360 GRADOS. SILICONA SUAVE HIPOALERGENICA TAMAÑOCHICO. ESTERIL. DESECHABLE. PRESENTACION: CAJA CON 50 PARES. MARCAS COMPATIBLES:NEO-MUFFS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIAOPCIONAL (CON FOTOTERAPIA). CLAVE: 531.252.0033. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS.	CJA	30	FAR	20	50
6	525	980	2948	00	00	29500005	CABLE TRONCAL PARA SPO2, DE 3.6 METROS DE LONGITUD CONECTOR M20 RAINBOW, PARA SU USO CON SENSORES RD RAINBOW SET Y RD SET PRESENTACION: CAJA CON 1 PIEZA. NUMERODE CATALOGO: 4257. PARA SU USO EN EL EQUIPO: OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL. CLAVE:531.867.0065. MARCA: MASIMO. MODELO: RAD 97.	CJA	1	F2A	4	10
6	379	330	0056	00	01	29500005	ENVOLTURAS DE ESPUMA PARA SENSORES DE OXIMETRIA LNOP,NCSM-LNCS, Y-1.PARA USARCON SENSORES Y-1.LAVABLE. FABRICADO SIN LATEX DE CAUCHO NATURAL. PRESENTACION:PAQUETE 12 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 1602. PARA SU USO EN EL EQUIPO: OXIMETRODE PULSO PORTATIL. CLAVE: 531.867.0065.01.01. MARCA: MASIMO. MODELO: RADICAL 7.	PQT	12	F2A	2	5
6	379	808	9191	00	00	29500005	SENSOR PARA SPO2 NONEVO DESECHABLE PARA PACIENTE NEONATAL(4.0LB.TO, 40 KG. SET NEOPESO MENOR QUE 3 KG O MAYOR QUE 40 KG. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. NUMERODE CATALOGO: 4053. PARA SU USO EN EL EQUIPO: OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL. CLAVE:531.867.0065. MARCA: MASIMO. MODELO: RADICAL 7. RAD 97.	CJA	20	F2A	32	80
6	379	403	0472	00	00	29500009	GORRO DE ALGODON PARA EVITAR HIPOTERMIA DURANTE LA REANIMACION, PARA PACIENTENEONATAL. TAMAÑO CHICO (RN PREMATURO). PRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA).CLAVE: 531.252.0033. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: NEER,YERGE, KIDDYCARE, LITTLEME, BABY ONEYSI, MELONDIPITY.	PZA	1	F2A	20	50
6	379	403	0480	00	00	29500009	GORRO DE ALGODON PARA EVITAR HIPOTERMIA DURANTE LA REANIMACION, PARA PACIENTENEONATAL. TAMAÑO ESTANDAR (RN DE TERMINO). PRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO ENEL EQUIPO: CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA).CLAVE: 531.252.0033. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: NEER,YERGE, KIDDYCARE, LITTLEME, BABY ONEYSI, MELONDIPITY.	PZA	1	F2A	100	250



Par Sist	GP O	CE ta	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MAX
7	379	304	7179	00	01	24600038	ELECTRODO AUTOADHERIBLE DESECHABLE PARA MONITOREO DE ECG CON BROCHE Y PASTACONDUCTIVA, TAMAÑO PEDIATRICO DIAMETRO DE 4.4 CM. PRESENTACION: BOLSA CON 100ELECTRODOS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: MONITOR DE SIGNOS VITALES. CLAVE:531.619.0403. MARCA: VARIOS. MODELO: VARIOS. MARCAS COMPATIBLES: GENERALELECTRIC, PHILIPS, MINDRAY.	BSA	100	PZA	20	50
7	379	304	3033	00	01	24600038	ELECTRODO AUTO ADHERIBLE CUADRADO 5 X 5CM. PRESENTACION: PAQ. DE 4. NUMERO DECATALOGO: C-42041. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE: 531.380.0137.02.01ESTIMULADOR NEUROMUSCULAR DE CORRIENTE INTERFERENCIAL, SIN SISTEMA DE VACIO.MARCA: CHATTANOOGA, MODELO: MOBILE STIM.	PQT	4	PZA	39	96
7	379	304	3025	00	01	24600038	ELECTRODO AUTO ADHERIBLE RECTANGULAR 5 X 9CM. PRESENTACION PAQ. DE 4. NUMERO DECATALOGO: C-42043. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE: 531.380.0137.02.01ESTIMULADOR NEUROMUSCULAR DE CORRIENTE INTERFERENCIAL, SIN SISTEMA DE VACIO.MARCA: CHATTANOOGA, MODELO: MOBILE STIM.	PQT	4	PZA	39	96
7	379	304	3809	00	01	24600038	ELECTRODO AUTO ADHERIBLE RECTANGULAR 7 X 12.7CM. PRESENTACION: PAQ. DE 4. NUMERODE CATALOGO: C-42046. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE: 531.380.0137.02.01ESTIMULADOR NEUROMUSCULAR DE CORRIENTE INTERFERENCIAL, SIN SISTEMA DE VACIO.MARCA: CHATTANOOGA, MODELO: MOBILE STIM.	PQT	4	PZA	39	96
7	379	304	3858	00	01	24600038	ELECTRODO AUTO ADHERIBLE REDONDO 3CM. PRESENTACION: PAQ. DE 4. NUMERO DECATALOGO: C-42061. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE: 531.380.0137.02.01ESTIMULADOR NEUROMUSCULAR DE CORRIENTE INTERFERENCIAL, SIN SISTEMA DE VACIO.MARCA: CHATTANOOGA, MODELO: MOBILE STIM.	PQT	4	PZA	39	96
7	379	304	3841	00	01	24600038	ELECTRODO AUTO ADHERIBLE REDONDO 5CM. PRESENTACION: PAQ. DE 4. NUMERO DECATALOGO: C-42062. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE: 531.380.0137.02.01ESTIMULADOR NEUROMUSCULAR DE CORRIENTE INTERFERENCIAL, SIN SISTEMA DE VACIO.MARCA: CHATTANOOGA MODELO: MOBILE STIM.	PQT	4	PZA	39	96
7	379	304	3817	00	01	24600038	ELECTRODO AUTO ADHERIBLE REDONDO 7CM. PRESENTACION: PAQ. DE 4. NUMERO DECATALOGO: C-42044. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE: 531.380.0137.02.01ESTIMULADOR NEUROMUSCULAR DE CORRIENTE INTERFERENCIAL, SIN SISTEMA DE VACIO.MARCA: CHATTANOOGA, MODELO: MOBILE STIM.	PQT	4	PZA	39	96
7	379	304	3674	00	01	24600038	ELECTRODO CAUCHO REDONDO 75MM. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO:M-PEG-4060. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE: 531.380.0137.02.01 ESTIMULADORNEUROMUSCULAR DE CORRIENTE INTERFERENCIAL, SIN SISTEMA DE VACIO. MARCA:MULTIPLEX. MODELO: CL-10.	PZA	1	PZA	39	96
7	379	304	3686	00	01	24600038	ELECTRODO CAUCHO REDONDO 60MM. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO:M-PEG-4400. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE: 531.380.0137.02.01 ESTIMULADORNEUROMUSCULAR DE CORRIENTE INTERFERENCIAL, SIN SISTEMA DE VACIO. MARCA:MULTIPLEX. MODELO: CL-10.	PZA	1	PZA	39	96
7	379	304	4151	00	01	24600038	ELECTRODO DE BARRA. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 019-401480. PARAUSO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE: 531.333.0317.01.01 ELECTROMIOGRAFO DE CUATROCANALES (POTENCIALES EVOCADOS MULTIMODALES). MARCA: NICOLET / VIASYSHEALTHCARE / CAREFUSION. MODELO: VIKING QUEST.	PZA	1	PZA	7	10
7	379	304	4098	00	01	24600038	ELECTRODO DE CORTE DE ASA, DIMENSION DEL LAZO DE ALAMBRE: 0.3 MM. HORQUILLACOLOR AZUL. ESTABILIZADOR COLOR ROJO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO:8402.131. ACCESORIO PARA EQUIPO: RESECTOSCOPIO DE FLUJO CONTINUO. CLAVE:531.781.0207. MARCA: RICHARD WOLF. MODELO: VARIOS.	PZA	1	PZA	2	5
7	379	304	4706	00	01	24600038	ELECTRODO DE CORTE DE ASA, DIMENSION DEL LAZO DE ALAMBRE: 0.3MM. HORQUILLACOLOR VERDE. ESTABILIZADOR COLOR ROJO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: 8404.131. ACCESORIO PARA EQUIPO: RESECTOSCOPIO DE FLUJO CONTINUO.CLAVE: 531.781.0207. MARCA: RICHARD WOLF. MODELO: VARIOS.	PZA	1	PZA	2	5
7	379	304	5471	00	01	24600038	ELECTRODO DE ESFERA SIZE 5.5CM. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 152-150. PARA SU USO EN EL EQUIPO: UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA DE USO GENERAL. CLAVE:531.328.0181.02.04. MARCA: LEO SPA. MODELO: SURTRON.	PZA	1	PZA	3	6

Partida	CPO	CBN	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCIÓN	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MAX
7	379	304	7337	00	00	2460003 6	ELECTRODO PARA ECG AUTOADHERIBLE DESECHABLE PARA PACIENTE ADULTO. PRESENTACION PAQUETE CON 50 PIEZAS. NUMERO DE PARTE: 2238. PARA SU USO EN EQUIPO MARCA DISPENSADOR-MONITOR-MARCAPASO. MARCA: 3M. MODELO: ADULTO.	PQT	50	PZA	400	1000
7	379	304	5877	00	01	2460003 8	ELECTRODOS DE SILICONA DIMENSION: 120X80MM. PRESENTACION: PAQUETE (CON DOSPIEZAS). NUMERO DE CATALOGO: P5600.008. PARA SU USO EN EL EQUIPO: GENERADORTERAPEUTICO DE CORRIENTES DIADINAMICAS. CLAVE: 531.380.0913. MARCA: BTL. MODELO: BTL-4000.(u8	PQT	2	PZA	20	48
7	379	304	5881	00	01	2460003 8	ELECTRODOS DE SILICONA DIMENSION: 70X50MM. PRESENTACION: PAQUETE (CON DOSPIEZAS). NUMERO DE CATALOGO: P5600.007. PARA SU USO EN EL EQUIPO: GENERADORTERAPEUTICO DE CORRIENTES DIADINAMICAS. CLAVE: 531.380.0913. MARCA: BTL. MODELO: BTL-4000.	PQT	2	PZA	20	48
7	379	020	0418	00	01	2540002 0	AGUJA COAXIAL PARA BIOPSIA "TRUCORE", CON PUNTA ECOGENICA DESECHABLE. CALIBRE 14G, LONGITUD: 10CM. DISTANCIA DE AVANCE: 22 MM, MUESCA DE MUESTREO: 18MM.PRESENTACION: PAQUETE CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 7021140309. PARASUSARSE EN EL EQUIPO MEDICO: ULTRASONOGRAFO. CLAVE: 531.924.0031. MARCA:ULTRASONIX, TOSHIBA, ALOKA, BK MEDICAL, ESAOTE, GE, SIEMENS.MODELO: VARIOS.	PQT	10	PZA	14	35
7	379	020	0251	00	01	2540002 9	AGUJA DE BIOPSIA DE TEJIDOS POR VIA PERCUTANEA DESECHABLE 14 Y 16 CENTIMETROS DELONGITUD CON MUESCA DE 1.8 CENTIMETROS. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: MN1416. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.982.0023 PISTOLA PARATOMIA DE BIOPSIAS. MARCA: BARD. MODELO: MAGNUM.	PZA	1	PZA	80	232
7	379	022	0899	00	00	2540002 6	MARCADOR DE TEJIDO MAMARIO DE UN SOLO USO, CONSTA DE UNA AGUJA INTRODUCTORA 175Y 10CM DE LONGITUD QUE INCLUYE UN CLIP DE 3MM CON VISIBILIDAD PERMANENTE ENECOGRAFIA , ESTERETOXIDA O RMN. EL CLIP DE 3MM EN FORMA DE ALETA Y ESTA MONTADOEN UN POLIMERO NO ABSORBIBLE A TRAVES DEL TIEMPO QUE ES DE ALCOHOLPOLIVINILICO(PVAL, ESTE MARCADOR CUENTA CON UN GATILLO LATERAL Y UNOTRASERO EN COLORAMARILLO. PRESENTACION: CAJA C/5 PIEZAS . NUMERO DE CATALOGO: 8020170 INCONELMARCA REGISTRADA. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ULTRASONOGRAFO. CLAVE: 531.924.0031.MARCA: BARD. MODELO: ULTRCLIP DUAL TRIGGER.	CJA	5	PZA	3	6
7	379	022	0107	00	00	2540002 0	MARCADOR DE TEJIDO MAMARIO DE UN SOLO USO, CONSTA DE UNA AGUJA INTRODUCTORA 175Y 10CM DE LONGITUD QUE INCLUYE UN CLIP DE 3MM CON VISIBILIDAD PERMANENTE ENECOGRAFIA , ESTERETOXIDA O RMN. EL CLIP DE 3MM TIENE FORMA DE COIL Y ESTAMONTADO EN UN POLIMERO NO ABSORBIBLE A TRAVES DEL TIEMPO QUE ES DEALCOHOLPOLIVINILICO (PVA), ESTE MARCADOR CUENTA CON UN GATILLO LATERAL Y UNOTRASERO EN COLOR ROSA. PRESENTACION: CAJA C/5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO:0640170 BIODSURE MARCA REGISTRADA. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ULTRASONOGRAFO.CLAVE: 531.924.0031. MARCA: BARD. MODELO: ULTRCLIP DUAL TRIGGER.	CJA	5	PZA	1	6
7	379	022	0081	00	00	2540002 0	MARCADOR DE TEJIDO MAMARIO DE UN SOLO USO, CONSTA DE UNA AGUJA INTRODUCTORA 175Y 10CM DE LONGITUD QUE INCLUYE UN CLIP DE 3MM CON VISIBILIDAD PERMANENTE ENECOGRAFIA, ESTERETOXIDA O RMN. EL CLIP DE 3MM EN FORMA DE LAZO ES DE TITANIO YESTA MONTADO EN UN POLIMERO NO ABSORBIBLE A TRAVES DEL TIEMPO QUE ES DEALCOHOLPOLIVINILICO (PVA), ESTE MARCADOR CUENTA CON UN GATILLO LATERAL Y UNOTRASERO EN COLOR AZUL. PRESENTACION: CAJA C/5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO:8030170. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ULTRASONOGRAFO. CLAVE: 531.924.0031. MARCA:BARD. MODELO: ULTRCLIP DUAL TRIGGER.	CJA	5	PZA	5	12
7	379	304	4201	00	01	2540017 8	ELECTRO DE COPA DE ORO DE 10 MM REUSABLE DE 1 M. PRESENTACION: PAQUETE CON 10PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 019-419400. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE531.925.0022.01.01 ELECTROENCEFALOGRAFO DE 32 CANALES. MARCA: NICOLET / VIASYSHEALTHCARE / CARDIVISION. MODELO: NICOLETONE.	PQT	10	PZA	4	10
7	379	304	4219	00	01	2540017 8	ELECTRODO COPA DE ORO DE 10 MM REUSABLE DE 1.5 M. PRESENTACION: PAQUETE CON 12PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 019-419800. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE531.925.0022.01.01 ELECTROENCEFALOGRAFO DE 32 CANALES. MARCA: NICOLET / VIASYSHEALTHCARE / CARDIVISION. MODELO: NICOLETONE.	PQT	12	PZA	6	14



Partida	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MÁX
7	379	020	9285	00	01	2540018 0	AGUJA MONOPOLAR DESECHABLE DE 37MM. PRESENTACION: CAJA CON 40 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: 902-DM#37-TP. PARA USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE: 531.333.0317.01.01ELECTROMIOGRAFO DE CUATRO CANALES (POTENCIALES EVOCADOS MULTIMODALES)MARCA: NICOLET / VIKINGS HEALTHCARE / CAREFUSION. MODELO: VIKING QUEST.	CJA	40	PZA	10	24
7	379	020	9293	00	01	2540018 0	AGUJA MONOPOLAR DESECHABLE DE 50MM. PRESENTACION: CAJA CON 40 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: 902-DM#50-TP. PARA USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE: 531.333.0317.01.01ELECTROMIOGRAFO DE CUATRO CANALES (POTENCIALES EVOCADOS MULTIMODALES).MARCA: NICOLET / VIKINGS HEALTHCARE / CAREFUSION. MODELO: VIKING QUEST.	CJA	40	PZA	10	24
7	379	020	9301	00	01	2540018 0	AGUJA MONOPOLAR DESECHABLE DE 75MM. PRESENTACION: CAJA CON 24 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: 902-DM#75-TP. PARA USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE: 531.333.0317.01.01ELECTROMIOGRAFO DE CUATRO CANALES (POTENCIALES EVOCADOS MULTIMODALES)MARCA: NICOLET / VIKINGS HEALTHCARE / CAREFUSION. MODELO: VIKING QUEST.	CJA	24	PZA	10	24
7	379	304	3708	00	01	2540018 0	ELECTRODO DE AGUJA MONOPOLAR DESECHABLE 37MM X 27GA X 0.61M (AZUL).PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: ET-101191. PARA SU USO EN EL EQUIPO:CLAVE: 531.333.0317.01.01 ELECTROMIOGRAFO DE CUATRO CANALES. EQUIPO MEDICORODABLE. MARCA: XLTEK. MODELO: XCALIBUR.	PZA	1	PZA	80	231
7	379	304	3690	00	01	2540018 0	ELECTRODO DE AGUJA MONOPOLAR DESECHABLE 44MM X 27GA X 0.61M (NARANJA).PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: ET-101192. PARA SU USO EN EL EQUIPO:CLAVE: 531.333.0317.01.01 ELECTROMIOGRAFO DE CUATRO CANALES. EQUIPO MEDICORODABLE. MARCA: XLTEK. MODELO: XCALIBUR.	PZA	1	PZA	32	88
7	379	304	3682	00	01	2540018 0	ELECTRODO DE AGUJA MONOPOLAR DESECHABLE 50MM X 26GA X 0.61M (BCO.).PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: ET-101193. PARA SU USO EN EL EQUIPO:CLAVE: 531.333.0317.01.01 ELECTROMIOGRAFO DE CUATRO CANALES. EQUIPO MEDICORODABLE. MARCA: XLTEK. MODELO: XCALIBUR.	PZA	1	PZA	35	96
7	379	681	1770	00	01	2540034 3	PAPEL DEL REGISTRADOR CON ESCALA DE FCF DE 30-140. PRESENTACION: CAJA DE 40PAQUETES. NUMERO DE CATALOGO: M1910A. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE:531.292.0258 CARDIOTOCOGRAFO. MARCA: PHILIPS. MODELO: AVALON FETAL MONITOR#9000.	CJA	40	PQT	3	5
7	379	681	2349	00	01	2540034 3	PAPEL MILIMETRICO EN "Z", TERMICO. DIMENSION: 21 CM. ANCHO X 29.5 CM. LARGO.PRESENTACION: PAQUETE. NUMERO DE CATALOGO: ADOC4284620. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION. CLAVE: 531.168.0069.MARCA: ADVANCED INSTRUMENTATIONS INC. MODELO: ECG-12.	PQT	1	PQT	24	69
7	379	681	0687	00	01	2540034 3	PAPEL PARA ELECTROENCEFALOGRAFO DE 32. PRESENTACION: PAQUETE DE 100 HOJAS.NUMERO DE CATALOGO: 220-707500. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.329 0164ELECTROENCEFALOGRAFO DE 16 CANALES. MARCA: NICOLET. MODELO: BRAVO.	PQT	500	HJA	4	8
7	379	681	1333	00	02	2540034 3	PAPEL TERMICO PLEGABLE EN Z, MEDIDA (50 MM X 20 M), MODELO: FQ590-3-100.PRESENTACION: PAQUETE CON 30 PIEZAS. NUMERO DE PARTE: A226. PARA SU USO EN LAFAMILIA: DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASO. MARCA: NIHON KOHDEN. MODELO: TEC-5580.	PQT	10	PZA	8	20
7	379	681	2133	00	01	2540034 3	PAPEL TERMOSENSIBLE CUADRICULADO EN ROLLO: 150 MM DE ANCHO. PRESENTACION:PIEZA (25 METROS). NUMERO DE CATALOGO: CO08.0089/130. PARA SU USO EN EL EQUIPOMEDICO: ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION. CLAVE: 531.168.0069.MARCA: BTL. MODELO: BTL-08-LT.	PZA	25	MTO	24	60
7	379	156	9555	00	01	2540001 1	CABLE ADAPTADOR DE KLIMSIRS CALENTADOR PARA CIRCUITOS RESPIRATORIOS CALENTADOS DELIMO Y DE DOS RAMALES COLOR AMARILLO. PRESENTACION: CAJA CON 1 PIEZA. NUMERO DECATALOGO: 900PRR001.PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIOCALOR - HUMEDAD TIPO CIRCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION CLAVE: 531.480.0132. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	1	PZA	12	30
7	379	156	2182	00	02	2540001 1	CABLE CALEFACTOR CON CONECTOR. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: MR 1825.PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 941 0980 VENTILADORADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. MARCA: IMADENES Y MEDICINA. MODELO: MAT050.	PZA	1	PZA	8	20
7	379	681	1523	00	01	2540016 2	PAPEL GRAFICA CIRCULAR. PRESENTACION: CAJA CON 100 HOJAS. NUMERO DE CATALOGO:0331700. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 533.786.0034. REFRIGERADOR PARAVACUNAS. MARCA: OSEDA. MODELO: RVBM-500.	CJA	100	HJA	22	56



Par tida	GP O	GE N	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MAX
7	379	107	2027	00	01	2540008 8	BRAZALETE DESECHABLE, PRESION ARTERIAL NORMADINA, NEONATAL #2, UNA VIA, CONECTOR TIPO BAYONETA 5/32. PRESENTACION: PQ(10) PZS. NUMERO DE CATALOGO: 42-MO-8016. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: 531.026.041	MONITOR DE SIGNOSVITALES PARA TRASLADO DE PACIENTE. MARCA: LSMD. MODELO: VISIL VIEW1.	PZA	1	PZA	40	100
7	107	329	0369	01	01	2950000 5	CABLE BIPOLAR DE ALTA FRECUENCIA.		PZA	1	PZA	3	6
7	379	156	7904	00	01	2950000 5	CABLE COMPLETO DE ECG CON 10 DERIVACIONES, LONGITUD 2 MTS, TERMINALES TIPOBANANA, CONECTOR DB-15. PRESENTACION: PZA. NUMERO DE CATALOGO: 2.400071. PARASU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE: 531.158.0369 ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANALCON INTERPRETACION. MARCA: SCHILLER. MODELO: AT-1, AT-2, AT-102, AT-110.		PZA	1	PZA	2	5
7	379	156	9183	00	01	2950000 5	CABLE DE CONEXION TIPO MACHO DE ELECTRODOS PARA ELECTROTERAPIA BTL-4000SNAVE PREMIUM, PARA EL CANAL 1, GRIS CLARO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: P2600.802. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ELECTROESTIMULADOR DE ALTOVOLTAJE, CORRIENTE PULSATIL Y DETECCION. CLAVE: 531.380.0103. MARCA: BTL MODELO: 4000.		PZA	1	PZA	15	40
7	379	156	9191	00	01	2950000 5	CABLE DE CONEXION TIPO MACHO DE ELECTRODOS PARA ELECTROTERAPIA BTL-4000SNAVE PREMIUM, PARA EL CANAL 2, GRIS OSCURO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: P2600.803. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ELECTROESTIMULADOR DE ALTOVOLTAJE, CORRIENTE PULSATIL Y DETECCION. CLAVE: 531.380.0103. MARCA: BTL MODELO: 4000.		PZA	1	PZA	15	40
7	379	156	3764	00	01	2950000 5	CABLE ECG PARA MONITORIO CARDIACO DE 5 DERIVADAS, REUSABLE, PARA ADULTO.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: M1098A. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.832.0564 CENTRAL DE MONITOREO PARA MULTIPLES CAMAS. MARCA: PHILIPS MODELO: INTELLIVUE CABLE		PZA	1	PZA	7	18
7	379	156	3582	00	01	2950000 5	CABLE PACIENTE 2 SAL (RI -RCO...) C/ FLUO DIN 6 C/ TERMINACION PIN. PRESENTACION:PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: M-PBS-0103. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE:531.380.0606.0103 ELECTROESTIMULADOR NEUROMUSCULAR DE BAJO VOLTAJE Y CORRIENTESDINAMICAS. MARCA: MULTIPLEX. MODELO: SC-20		PZA	1	PZA	39	98
7	379	166	2097	00	02	2960000 5	CABLE PARA SENSOR DE FLUJO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 8400K06.PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.941.0980 VENTILADORADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. MARCA: DRAGER. MODELO: BABYLOG		PZA	1	PZA	4	10
7	379	156	3697	00	01	2950000 5	CABLE PARA SPO2 ADULTO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: M1196A. PARASU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.832.0564 CENTRAL DE MONITOREO PARAMULTIPLES CAMAS. MARCA: PHILIPS. MODELO: INTELLIVUE		PZA	1	PZA	7	18
7	379	164	0338	00	00	2950000 5	CELDA DE OXIGENO PARA MAQUINA DE ANESTESIA, RANGO DE MEDICION DE 0 A 100% DEOXIGENO, CONECTOR DE SALIDA MMP, EXACTITUD +/-2% DE ESCALA COMPLETA, TIEMPO DERESPUESTA MENOR A 15 SEGUNDOS, HUMEDAD DE FUNCIONAMIENTO DE 0 A 99% DE HUMEDADRELATIVA SIN CONDENSACION, MATERIAL ABS, COLOR BLANCO, PESO 42 GRAMOSPRESENTACION PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: M39-4. PARA SU USO EN EL EQUIPO:ANESTESIA INTERMEDIA, UNIDAD DE CLAVE: 531.853.0372. MARCA: PENLON. MODELO:PRIMA 320/ PRIMA 320 ADVANCED/ PRIMA 400/ PRIMA 405.		PZA	1	PZA	2	5
7	379	167	0542	00	01	2950000 5	FOCO DE LUZ AZUL A BASE DE LEDS PARA FOTOTERAPIA. RADIACION DE 20MW/CM2/NM,LONGITUD DE ONDA 400 A 550 NM. TIEMPO DE VIDA DE 1,000 HORAS. PRESENTACION:PZA. NUMERO DE CATALOGO: CTFOPW1215-A. PARA SU USO EN EL EQUIPO:MEDICO:531.252.0010 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL. MARCA: INTELEC MODELO: CT-9000.		PZA	1	PZA	2	5
7	379	107	1883	00	01	2960000 5	MANGUITO PARA PNI REUTILIZABLE PARA PACIENTE ADULTO GRANDE. DE 35 A 45 CM.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: M4557B. PARA USO EN EL EQUIPO MEDICO:M3968 DE SIGNOS VITALES. CLAVE: 531.833.6403. MARCA: PHILIPS. MODELO:SURESIGNS VM4.		PZA	1	PZA	7	35
7	379	696	0644	00	01	2950000 5	PILA ALCALINA "9A". PRESENTACION: PAQUETE. NUMERO DE CATALOGO: SIN NUMERO. PARASU USO EN EL EQUIPO CLAVE: 531.327.0232 SISTEMA DE MONITOREOELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO Y AMBULATORIO. MARCA: MEDICOEL. MODELO: OSPLUS.		PQT	1	PQT	2	5
7	379	891	0022	00	00	2950000 5	TROMBA DE SUCCION CONEXION TIPO IMSS CON MANOMETRO, PRESION DE TRABAJO: 4KG/CM2, FABRICADA EN LATON CROMADO CON NIQUEL + 40, ACABADO EN CROMO, VOLANTEDE ALUMINIO ANODIZADO GRIS CON SILENCIADOR DE ALGODON,		PZA	1	PZA	24	60

Partida	SPD	GEN	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MÁX
							CONEXION DE SALIDA VACIO PARA MANGUERA 6/16 TRANSPARENTE SEMI-RIGIDA, PRESION DE PRUEBA=8 KG/CM2(NITROGENO, PRUEBA DE FUGAS, PRESION DE PRUEBA PARA DETERMINAR VACIO: 4 KG/CM2DE SALIDA, SUCCION MAXIMA 40 CM HG, VALVULA DE SEGURIDAD (EVITA QUE SE TAPE LAMANGUERA DE SUCCION) CON MANOMETRO 0-14 KG/CM2 CONEXION DIRECTA A LA VALVULA DEPARED DE AIRE. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 902349. PARA SU USO EN EL EQUIPO: FLUJOMETRO DE PARED. CLAVE: 531.423.0052. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS. MARCAS COMPATIBLES: TIPO IMSS.					
7	379	156	4650	00	01	2950000 5	CABLE TRONCAL PARA SENSOR DE SPO2 "DOC-10" COMPATIBLE CON TECNOLOGIA NELLCOR.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 5012-00-1464. PARA SU USO EN EQUIPOS MEDICO: CLAVE: 531.619.0403 MONITOR DE SIGNOS VITALES. MARCA: MINDRAY. MODELO: PASSPORT V.	PZA	1	PZA	3	6
7	379	603	0736	00	01	2950000 5	MANGUITO NEONATAL PARA MEDICION DE LA PRESION NO INVASIVA, DESECHABLE, SINCAMARA DE AIRE. DIMENSION: 3 - 6 CM. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 560239. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE: 531.619.0403 MONITOR DE SIGNOSVITALES. MARCA: IVY BIOMEDICAL. MODELO: VITAL GUARD 405C.	PZA	1	PZA	10	24
7	379	604	0050	00	01	2950000 5	PERILLAS DE SUCCION PRECORDIALES, ADULTO. PRESENTACION: POR PZAS. NUMERO DECATALOGO: PR-MO-P001. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.188.0066ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION. MARCA: LGMD. MODELO: ECG 8VIEW.	PQT	8	PZA	2	5
7	379	604	0068	00	01	2950000 5	PERILLAS DE SUCCION PRECORDIALES, PEDIATRICO. PRESENTACION: PQ/6/PZAS. NUMEROS DE CATALOGO: PR-MO-P002. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.188.0066ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION. MARCA: LGMD. MODELO: ECG 8VIEW.	PQT	8	PZA	2	5
7	379	806	3659	00	01	2950000 5	SENSOR DE FLUJO (EA). PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: FLS2101P. PARASU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE: 531.941.0980 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO. MARCA: NEWPORT. MODELO E360.	PZA	1	PZA	4	10
7	379	808	7767	00	00	2950000 5	SENSOR DE FLUJO PARA NEONATAL, DESECHABLE. PRESENTACION: PAQUETE CON 10 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: 301.470.010. PARA SU USO EN EL EQUIPO: VENTILADOR NEONATAL PARA CUIDADOS INTENSIVOS. CLAVE: 531.941.0048. MARCA: IMTMEDICAL. MODELO: BELLAVISTA 1000.	PQT	10	PZA	3	6
7	379	808	6413	00	02	2950000 5	SENSOR DE FLUJO PROXIMAL TIPO HILO CALIENTE ADULTO, RESUMABLE. PRESENTACION: PZANUMERO DE CATALOGO: FS1120 PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.941.0980VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL MARCA: MEDICA D MODELO: SMART	PZA	1	PZA	6	14
7	379	808	1125	00	02	2950000 5	SENSOR DE FLUJO. PRESENTACION: PAQUETE CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO:8402079. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 941 0980 VENTILADORADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. MARCA: DRAGER. MODELO: BABYLOG.	PQT	5	PZA	4	10
7	379	808	8283	01	01	2950000 5	SENSOR DE SATURACION DE OXIGENADULTO/ NIÑO. REQUIERE CABLE TRONCAL DE SATURACIONCON NUMERO DE CATALOGO: OXI-F-DB PARA SU USO EN EL EQUIPO CON CLAVE:531.619.0403 MONITOR DE SIGNOS VITALES. MARCA: DATEX-OHMEDA. MODELO: UOM MONITOR multinet	PZA	1	PZA	4	10
7	379	808	2271	00	01	2950000 5	SENSOR DE TEMPERATURA CENTRAL. PRESENTACION: CAJA 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO:MX11300. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 252 0033 CUNA DE CALOR RADIANTECON FOTOTERAPIA OPCIONAL. MARCA: DRÄGER. MODELO: BABYTHERM.	CJA	5	PZA	8	20
7	379	808	7791	00	00	2950000 5	SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL REUSABLE PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO:P0204256. PARA SU USO EN EL EQUIPO: MONITOR DE SIGNOS VITALES. CLAVE:531.619.0403. MARCA: GE. MODELO: B40i.	PZA	1	PZA	11	28
7	379	808	2297	00	01	2950000 5	SENSOR DE TEMPERATURA PERIFERICA. PRESENTACION: CAJA 5 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: MX11301. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 252 0033 CUNA DE CALORRADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL. MARCA: DRÄGER. MODELO: BABYTHERM.	CJA	5	PZA	8	20
7	379	806	3697	00	01	2950000 5	SENSOR DE TEMPERATURA SONDA PEQUEÑA MONITOR. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: 21076A. PARA SU USO EN EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.632.0554 CENTRAL DEMONITOREO PARA MULTIPLES CAMAS. MARCA: PHILIPS. MODELO: INTELLIVUE.	PZA	1	PZA	8	20
7	379	808	3165	00	01	2950000 5	SENSOR DE TEMPERATURA USO GENERAL MONITOR. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: 21075A. PARA SU USO EN	PZA	1	PZA	7	18

Par tida	SP D	OS N	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MAX
							EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.632: (NAICS) NTRAL DE MONITOREO PARA MULTIPLES CAMAS. MARCA: PHILIPS. MODELO: INTELLI VUE.					
7	379	622	0228	00	02	2950080 5	SONDA DE TEMPERATURA P/HUMIDIFICADOR 0609MI869. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: 0609MI869.PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO-CALOR - HUMEDAD TIPO: CARCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.480.0128 Y HUMEDIFICADOR CONCALIFACCION. CLAVE: 531.480.0102. MARCA: VIKRAS. MODELO: VH800S.	PZA	1	PZA	4	10
7	379	407	0114	00	01	2950000 9	GRAFICADOR EXTERNO DE TEMPERATURA PARA REFRIGERADOR CON GRAFICAS Y PLUMILLA,REGISTRO DE TEMPERATURAS A SU ELECCION EN LAPSOS DE 6 A 24 HORAS 7 DIAS SEGUIN NECESI-DADES. PRESENTACION: CAJA CON 1 PIEZA. NUMERO DE CATA-LOGO: 251018. PARASU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.7710.022 REFRIGERADOR PARA REACTIVOS Y PRODUCTOSBIOLOGICOS. MARCA: ABMO. MODELO: RVBA12PC.	CJA	1	PZA	2	5
7	379	407	3527	00	01	2950000 9	JUEGO DE JERINGA, CON TUBO DE LLENADO: EN "Y" Y TUBO CO-NECTOR PARA INYECCION DE MEDIO DE CONTRASTE Y SOLUCIO-NES, ESPECIFICO PARA INYECTOR AUTOMATICO.ESTERIL Y DESECHABLE PRESENTACION: JUEGO QUE CONTIENE JE-RINGA, TUBO DE LLENADO EN "Y" YTUBO CONECTOR. NUMERO DE CATALOGO: SSS-CEP-QFT. PARA SU USO EN EL EQUIPOME-DICO: CLAVE 526.388.0150.00.01 SISTEMA AUTOMATIZADO DE INYECCION MEDIO DECONTRASTE, CABEZAL PARA UN JERINGA ESTERIL DE 200ML, CON PROTOCOLO DEINYECCION PERSONA-LIZADO PARA ABDOMEN, PROGRAMACION HASTA SEIS FASES DEINYECCION, PANTALLA A COLOR TOUCH SCREEN DE 34,3CM X 25,9CM, MEMORIA DEALMACENAMIENTO HASTA 32 PROTOCO-LOS DE INYECCION, CON MONITOR GRAFICO DE LAPRESION EN TIEMPO REAL. CON INTERFASE AL SISTEMA DE TOMOGRAFIA. PRESENTACION:PZA. NUMERO DE CATALOGO: S/N. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO CLAVES:531.294.0049 TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA MULTICORTES DE 16 O 20 CORTES, UNIDAD-PARA, MARCA:TOSHIBA, SIEMENS, PHILIPS, GENERAL ELECTRIC, SHIMADZU Y HITACHI,MODELOS: DIVERSOS. MARCA: MEDRAD. MODELO: S311,LAN 6X.	JGO	1	JGO	120	300
7	379	995	0168	00	00	29501-0005	BATERIAS ALCALINAS DESECHABLES TAMAÑO: AA, DE: 1.5 VOLTS. PRESENTACION: PAQUETECON 6 PIEZAS. MARCAS COM-PATIBLES: DURACELL / ENERGIZER / MAXELL / PANASONIC /STE-REN.	PQT	6	PZA	12	30
7	379	995	0166	00	00	29501-0006	BATERIAS ALCALINAS DESECHABLES TAMAÑO: AAA, DE: 1.5 VOLTS. PRESENTACION: PAQUETECON 6 PIEZAS. MARCAS COM-PATIBLES: DURACELL / ENERGIZER / MAXELL / PANASONIC /STE-REN.	PQT	6	PZA	14	35
7	379	995	0574	00	00	29501-0005	BATERIAS ALCALINAS DESECHABLES TAMAÑO: C, DE: 1.5 VOLTS. PRESENTACION: PAQUETECON 6 PIEZAS. MARCAS COMPATI-BLES: DURACELL / ENERGIZER / MAXELL / PANASONIC /STEREN.	PQT	6	PZA	4	8
7	379	282	0179	00	01	5313003 1	SOMO TRANSDUCTOR MARCA DATEX PR 560/PREPEX. PRESEN-TACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: 9SK-IDMH-7.5. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 819 0403 MONITOR DESIGNOS VITALES. MARCA: DATEX-OHMEDA. MODELO: CS/3, LIGTH.	PZA	1	PZA	173	432
7	379	715	0137	00	01	5313129 0	PLUMILLA PARA REGISTRO DE TEMPERATURA, IMPRIMI EN GRA-FICA CIRCULAR, FABRICADA ENPLASTICO CON TINTA INCLUIDA. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: 251009. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 773 0322 RE-FRIGERADORPARA REACTIVOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS. MARCA: ABMO. MODELO: RVBA12PC.	CJA	5	PZA	2	5
7	379	715	0128	00	01	5313129 0	PLUMILLA PARA REGISTRO DE TEMPERATURA, IMPRIMI EN GRA-FICA CIRCULAR, FABRICADA ENPLASTICO CON TINTA INCLUIDA. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: 251008. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE: 531 786 0334 RE-FRIGERADOR CONCAPACIDAD DE 10 PIES CUBICOS. MARCA: ABMO. MODELO: RVBA10.	CJA	5	PZA	2	5
7	379	107	0962	00	01	2540868 8	BRAZALETE REUSABLE ADULTO. PRESENTACION: PIEZA. NU-MERO DE CATALOGO: AN4K-ACESS.PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 819 0403 MONITOR DE SIGNOS VITALES. MARCA:ANALOGIC. MODELO: AN4000C	PZA	1	PZA	40	100
8	379	304	2817	00	01	2460003 8	ELECTRODO BOLA DIAMETRO 4 MM. PRESENTACION: PIEZA. NU-MERO DE CATALOGO:29191-222CZ. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531 819 0360 UNIDAD ELECTROCIRUGIA CON COADULADOR DE ARGON. MARCA: ERBE. MODELO: ICC 300.	PZA	1	PZA	2	5
8	379	304	0068	00	01	2460003 8	ELECTRODO DE ASA CON DIAMETRO DE 10 X 10 MM Y LONGITUD DE 15 CM. PRESENTACION:PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 152-	PZA	1	PZA	4	8



Partida	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MAX
							175-10. PARA SU USO EN EL EQUIPO: UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA DE USO GENERAL. CLAVE: 531.328.0181. MARCA: LED. MODELO: SURTRON400 HP.					
8	379	304	6570	00	01	2460003 8	ELECTRODO DE ASA CON DIAMETRO DE 20 E 15MM Y LONGITUD DE 11-CM. PRESENTACION PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 162-190-13. PARA SU USO EN EL EQUIPO: UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA DE USO GENERAL. CLAVE: 531.328.0181. MARCA: LED. MODELO: SURTRON400 HP.	PZA	1	PZA	9	22
8	379	304	6695	00	01	2460003 6	ELECTRODO DE ASA CURVA 20X10MM DE DIAMETRO PARA MANGO PORTA ELECTRODO ESTANDAR.PRESENTACION: PZA. NUMERO DE CATALOGO: 60-5180-104. PARA SU USO EN EL EQUIPO.CLAVE: 531.328.0181UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA DE USO GENERAL. MARCA:CONMED. MODELO: 1800 SES.	PZA	1	PZA	10	24
8	379	304	6701	00	01	2460003 8	ELECTRODO DE ASA DE ALAMBRE DE 25 MM DIAMETRO. PRESENTACION: PZA. NUMERO DECATALOGO: S/N. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.328.0181UNIDAD DEELECTROCIRUGIA DE USO GENERAL. MARCA: ERBE. MODELO: ICC 300.	PZA	1	PZA	4	9
8	379	320	0376	00	01	2540002 0	AGUJA CON DOBLE ANZUELO PARA MARCAJE DE LESIONES EN LA GLANDULA MAMARIA.DIMENSION: 20 GAUGE X 127 MM. PRESENTACION: PAQUETE CON 10 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: BARD 0UALOK-LW0137. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO CLAVE:531.924.8031 ULTRASONOGRAFO. MARCA: ULTRASONIX, TOSHIBA, ALOKA, BK MEDICAL,ESAOTE, GE, SIEMENS. MODELO: VARIOS.	PQT	10	PZA	4	10
8	379	341	0207	00	01	2540004 3	ASA SEMICIRCULAR, LONGITUD UTIL DE 230 CM, DIAMETRO DEL LAZO 25 MM, DIAMETRO DEL ALAMBRE 0.3 MM, TAMAÑO MINIMO DEL CANAL 2.0 MM, SISTEMA DE COMPATIBILIDADCON CF. PRESENTACION: CAJA CON 10. NUMERO DE CATALOGO: SD-2210-25. ACCESORIOPARA EQUIPO: VIDEOENDOSCOPIO ADULTO CON TORRE. CLAVE: 531.316.0004. MARCA:OLYMPUS. MODELO: CV-180, CLV-180, OFQ150, CF-Q150L/I, "CF-150 Y VARIOS.	CJA	10	PZA	2	5
8	379	110	0468	00	01	2540008 9	BROCA CORTANTE ESTRIADA DE 2.2MM X 18MM PARA USO CON GUARDA 7020-010.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 7021-010. PARA SU USO EN EL EQUIPO:CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	PZA	1	PZA	18	46
8	379	110	0476	00	01	2540008 9	BROCA CORTANTE ESTRIADA DE 2.2MM X 18MM PARA USO CON GUARDA 7020-012, 7020-010E0 E0013-8. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 7021-815. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	PZA	1	PZA	18	46
8	379	110	0120	00	01	2540008 9	BROCA INICIADORA. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: C219. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 537.260.0055 CRANEOTOMO NEUMATICO. MARCA: HALL SURGICAL.MODELO: 7020-001.	PZA	1	PZA	6	14
8	379	110	0868	00	01	2540008 9	BROCA PARA CABLE DE 2.0MM PARA USO CON GUARDA 7020-010. PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 7021-042. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO.CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	PZA	1	PZA	7	16
8	379	020	0277	00	01	2540010 0	AGUJA MONOPOLAR DESECHABLE DE 25MM. PRESENTACION: CAJA CON 48 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: 900-DMF25-TP. PARA USO EN EQUIPO MEDICO CLAVE: 531.333.0017.01.01ELECTROMIOGRAFO DE CUATRO CANALES (POTENCIALES EVOCADOS MULTIMODALES). MARCA:NICOLET / VIASYS HEALTHCARE / CAREFUSION. MODELO: VIKING QUEST	CJA	48	PZA	10	24
8	379	379	0516	00	02	2540032 6	PINZAS PARA UTILIZARSE EN CIRUGIA EN PIEZA DE MANO DE BAJA VELOCIDAD, DESCARBURO FORMA TROMCO CONICA NO.701. PRESENTACION: PIEZA, PARA SU USO EN LOSEQUIPOS CON CLAVES: 531.291.0416 UNIDAD ESTOMATOLOGICA BASICA Y 531.291.0028UNIDAD ESTOMATOLOGICA CON MODULO INTEGRADO MARCAS RECOMENDADAS: SS.WHITE, KERRDENTAL, MDT, PREDENTAL Y GARRIDE BURRS.	PZA	1	PZA	25	64
8	379	083	0420	00	00	2540001 9	BALON (BARR) DE 58.ICON DE 24 FR, DE 54CM DE LONGITUD, EXTREMO PROXIMAL PARADRENALE Y GLOBO CON DISEÑO ANATOMICO PARA CAVIDAD UTERINA, CAPACIDAD 500 ML.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: CODK MEDICAL I-5058-100509. PARA SU USOEN EL EQUIPO: SISTEMA DE ABLACION ENDOMETRIAL A TRAVES DE ENERGIA TERMICA.CLAVE: 531.509.0553. MARCA: VARIOS. MODELO: VARIOS.	PZA	1	PZA	8	20
8	379	704	0022	01	01	2540002 2	PLACA DE PACIENTE REUSABLE TAMAÑO ADULTO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: 60-0136-002. PARA SU USO EN EL EQUIPO CLAVE: 531.328.0326 UNIDAD DEELECTROCIRUGIA INTERMEDIA. MARCA: CONMED. MODELO: SABRE 180/ 1000 SES.	PZA	1	PZA	8	18



Partida	OFD	DES	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MAX
8	379	704	0031	01	01	25400622	PLACA DE PACIENTE REUSABLE TAMAÑO PEDIATRICO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: 60-0136-001. PARA SU USO EN EL EQUIPO CLAVE: 531.328.0124 UNIDAD DEELECTROCIRUGIA INTERMEDIA. MARCA: CONMED. MODELO: SABRE 180/1000 SES.	PZA	1	PZA	8	20
8	379	704	0204	00	01	25400622	PLACA DESECHABLE ADULTO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: Y7620. PARASU USO EN EL EQUIPO: UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA DE USO GENERAL CLAVES:531.328.0181.02.03. MARCA: LEO SPA. MODELO: SURTRON.	PZA	1	PZA	200	500
8	537	716	0493	00	01	25401954	PORTA AGUJA PARA CIRUGIA VASCULAR. PORTA AGUJA RYDER RECTO CON QUIADA DETUNGSTENO 12.1 LONGITUD CM.	PZA	1	PZA	24	58
8	379	700	0079	00	01	25400435	PINZA BIPOLAR BAYONETA 18.5 ROMS, PUNTA 1 MM. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: 20180-038. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.328.0165 UNIDAD DEELECTROCIRUGIA CON COAGULADOR DE ARGON. MARCA: ERBE. MODELO: ICC 300.	PZA	1	PZA	8	20
8	379	700	1389	00	01	25400435	PINZA BIPOLAR DE BAYONETA "CUSHING" CON CONTROL DE MANO CON AISLAMIENTO, LARGO19.1 CM (7 1/2"), PUNTA 0.7 MM PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 60-0120-001. PARA USO EN EL EQUIPO MEDICO: UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA. CON CLAVE: 531.328.0116. MARCA: CONMED. MODELO: SABRE 180/1000 SES.	PZA	1	PZA	7	16
8	379	700	0084	00	01	25400435	PINZA BIPOLAR RECTA 18.5 CM. ROMA PUNTA 1 MM. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: 20180-039. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE 531.328.0165 UNIDAD DEELECTROCIRUGIA CON COAGULADOR DE ARGON. MARCA: ERBE. MODELO: ICC 300.	PZA	1	PZA	5	12
8	379	818	0406	00	00	25408178	SIERRA GIGLI DE 6 HILOS METALICOS DE 300 MM. DE LONGITUD. PRESENTACION: PZA.MARCAS COMPATIBLES: VARIAS. NUMERO DE CATALOGO: SIN NUMERO. PARA SU USO EN ELEQUIPO: MANGO PARA SIERRA DE GIGLI. CLAVE: 537.602.0425. MARCA: VARIOS. MODELO:VARIOS.	PZA	1	PZA	40	100
8	379	818	0398	00	00	25408179	SIERRA GIGLI DE 6 HILOS METALICOS DE 400 MM. DE LONGITUD. PRESENTACION: PZA.MARCAS COMPATIBLES: VARIAS. NUMERO DE CATALOGO: SIN NUMERO. PARA SU USO EN ELEQUIPO: MANGO PARA SIERRA DE GIGLI. CLAVE: 537.602.0426. MARCA: VARIOS. MODELO:VARIOS.	PZA	1	PZA	64	160
8	379	015	0019	00	00	25500512	AEROSOL PLUS PLANA LIMPIADOR Y LUBRICANTE PARA PIEZAS DE MANO. 480 ML.LUBRICANTE CON ALCOHOL. PRESENTACION: ENV. NUMERO DE CATALOGO: 2182108. PARA SUUSO EN EL EQUIPO: ELECTROMOTOR PARA CIRUGIA (MICROCIRUGIA). CLAVE: 531.635.0114.MARCA: NSK. MODELO: NSK-P200-CU-120.	ENV	1	ENV	12	30
8	379	156	8486	00	01	29500005	CABLE DE SILICONA BIPOLAR. LONGITUD 3 METROS.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: CBJBG. PARA SU USO EN EL EQUIPO: UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA DE USOGENERAL. CLAVE: 531.328.0181. MARCA: LEO. MODELO: SURTRON 400 HP.	PZA	1	PZA	3	6
8	379	156	9381	00	01	29500005	CABLE REUSABLE PARA PINZA BIPOLAR DE 3M DE LONGITUD CON CLAVIJA DE CONEXION ALEQUIPO TIPO INTERNACIONAL Y DE DOBLE PLACA O EUROPEA HACIA LA PINZAPRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO EN EL EQUIPO: UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA DE USOGENERAL. CLAVE: 531.328.0181. MARCA: ERBE. MODELO: ICC300. MARCAS COMPATIBLES:ERBE, VALLEYLAB, CONMED.	PZA	1	PZA	13	32
8	379	240	0035	00	01	29500005	CORTADOR LATERAL PARA CRANEOTOMIA TIPO ESPIRAL. TAMAÑO MEDIANO. PRESENTACION:PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: DE520R. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVES327.260.0016 CRANEOTOMO NEUMATICO. MARCA: AESCULAP. MODELO: HILAN XS.	PZA	1	PZA	2	5
8	379	240	0024	00	01	29500005	CORTADOR LATERAL PARA CRANEOTOMIA, TIPO ESPIRAL, TAMAÑO GRANDE. PRESENTACION:PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: DE620R. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVES327.260.0016 CRANEOTOMO NEUMATICO. MARCA: AESCULAP. MODELO: HILAN XS.	PZA	1	PZA	16	40
8	379	385	0045	00	01	29500005	FUNDA ESTERILIZADA PARA EL MICROSCOPIO. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO:100 303. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.826.0024.02.01 MICROSCOPIO-PARA NEUROCIRUGIA. MARCA: MOLLER WEDEL. MODELO: HI-R 700.	PZA	1	PZA	143	358
8	379	603	0892	00	01	29500005	MANGO ESTERIL DESECHABLE CON PAPEL MANUAL. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DECATALOGO: 4797. PARA SU USO EN EL EQUIPO: UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA DE USOGENERAL. CLAVE: 531.328.0181.02.05. MARCA: LEO SPA. MODELO: SURTRON.	PZA	1	PZA	800	200

Par. Ínte	GP O	GI N	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UN PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MAX
8	379	686	0659	01	01	2950006 6	PIEZA DE MANO DESECHABLE DE 3AMMAR, GRADOS, ESTERIL, PARA DESBRIDAMIENTOS DEHRIDAS DE TEJIDOS BLANDOS Y LIMPIEZA DE CIRUGIA. PRESENTACION: CAJA CON 1PIEZA ESTERIL. NUMERO DE CATALOGO: 66000041 VERSAJET EXACT. PARA SU USO EN EL EQUIPO: MEDICO CLAVE: 531.308.0013.00.01 EQUIPO DE HIDRO-DISECCION DE TEJIDOSBLANDOS. MARCA: SMITH Y NEPHEW. MODELO: VERSAJET.	CJA	1	PZA	2	5
8	379	692	0027	00	00	2950000 5	PIN ADULTO REUSABLE DE ACERO INOXIDABLE PARA FIJACION DE CRANEO PRESENTACION PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: A-1347. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CABEZAL DE MAYFIELDPE-DIATRICO. CLAVE: 531.152.0018. MARCA: INTEGRA-MAYFIELD. MODELO: MAYFIELD.	PZA	1	PZA	3	6
8	379	640	1040	00	00	2950000 9	HOJA PARA PIEZA DE MANO MICROSIERRA SAGITAL, DIMENSIO-NES 20 MM 1 MM 0.3 MM 0.3MM. COMPATIBLE CON PIEZAS DE MANO GA736, GA836. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.NU-MERO DE CATALOGO: GP4804. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ELECTROMOTOR PARA CIRUGIAMACRO Y MICROCIRU-GIA. CLAVE: 531.636.0134. MARCA B. BRAUN / AESCULAP MO-DELO: ELAN 4.	CJA	5	PZA	2	5
8	379	171	1710	00	01	2950001 1	CANULA FLEXIBLE PARA ASPIRACION. DIAMETRO: 1.1MM, LON-GITUD UTIL: 45 CM.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATA-LOGO: 28160058. PARA SU USO EN EQUIPOMEDICO. CLAVE: 531.942.0021 ENDOSCOPIO NEUROQUIRURGICO RIGIDO. MARCA: KARLSTORZ. MODELO: VARIOS.	PZA	1	PZA	32	80
8	379	376	4032	00	01	5310190 2	FRESA CORTANTE REDONDA 2.1MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 7021-220. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMA-TICO.CLAVE: 537.260.0050. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	PZA	1	PZA	16	40
8	379	379	4031	00	01	5310190 2	FRESA CORTANTE REDONDA 3MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 7021-226. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMA-TICO.CLAVE: 537.260.0050. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	PZA	1	PZA	16	40
8	379	379	4722	00	01	5310190 2	FRESA CORTANTE REDONDA 6MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 7021-228. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMA-TICO.CLAVE: 537.260.0050. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	PZA	1	PZA	16	40
8	379	379	4804	00	01	5310190 2	FRESA DE CORTE LATERAL, TIPO RECTA, TAMAÑO ESTANDAR, PARA PIEZA DE MANO DE 2ANILLOS.PRESENTACION: PIEZA. NU-MERO DE CATALOGO: GP3520. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE: 537.260.0050. MARCA: AESCULAP. MODELO:ELAN 4.	PZA	1	PZA	35	40
8	379	379	4061	00	01	5310190 2	FRESA DIAMANTADA 2MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA. NUMERODE CATALOGO: 7021-202. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE:537.260.0050. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SUR-GICAL. MODELO: 7020-001.	PZA	1	PZA	16	40
8	379	379	5298	00	01	5310190 2	FRESA DIAMANTADA 3MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA. NUMERODE CATALOGO: 7021-203. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE:537.260.0050. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SUR-GICAL. MODELO: 7020-001.	PZA	1	PZA	35	40
8	379	379	7311	00	00	5310190 2	FRESA TIPO DIAMANTADA, DIAMETRO 4.0 MM, PARA PIEZA DE MANO DE 2 ANILLOS.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATA-LOGO: GP3140. PARA SU USO EN EL EQUIPO:ELECTROMOTOR PARA CIRUGIA MACROCIRUGIA Y MICROCIRUGIAL CLAVE: 531.636.0134.MARCA: B. BRAUN / AESCULAP. MODELO:ELAN 4.	PZA	1	PZA	2	5
8	526	672	6795	00	00	5320021 5	PINZA PARA BIOPSIA TIPO TÜHLER, MORDIDA EN FORMA ELIP-SOIDAL, MORDIDA CLASICA DETÜHLER, TAMAÑO DE LA MORDI-DURA: 7 MM X 3 MM, FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE OTEA-NO, LONGITUD DE 25 CM, MANGO TORNASOL O DORADO. ESTE-RILIZABLE.PRESENTACION: PIEZA. PARA USO EN EL EQUIPO: UNIDAD DE ELECTROCIRUGIAGINECOLOGICA. CLAVE: 531.328.0110. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	PZA	1	PZA	5	12
8	379	379	6041	00	02	2540022 6	FRESAS PARA UTILIZARSE EN LA PIEZA DE MANO DE ALTA VELO-CIDAD. DE CARBURO FORMACILINDRICA NO.557. PRESENTA-CION: PIEZA. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS CON CLA-VES:531.291.0418 UNIDAD ODONTOLOGICA BASICA Y 531.291.0559 UNIDAD ESTOMATOLOGICA MODULO INTE-GRADO. MARCAS RECOMENDADAS: SS.WHITE, KERR DENTAL, MDT, MEDENTALY CARBIDE BURRS.	PZA	1	PZA	400	100 0



Partida	GPO	ESN	ESP	DIF	VAR	CUCOP	DESCRIPCION	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MIN	REQ MAX
9	370	379	0226	00	02	2540022 6	FRESAS PARA UTILIZARSE EN LA PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD. DE CARBURO FORMADE CONO INVERTIDO NO.36. PRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS CONCLAVES: 531.291.0416 UNIDAD ESTOMATOLOGICA BASICA Y 531.291.0028 UNIDADESTOMATOLOGICA CON MODULO INTEGRADO. MARCAS RECOMENDADAS: SS.WHITE, KERRDENTAL, MDT, MEDENTAL Y CARBIDE BURRS.	PZA	1	PZA	340	850
9	370	379	0267	00	02	2540022 6	FRESA PARA UTILIZARSE EN LA PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD, DE DIAMANTE, PARATERMINACION DE COMPOSITES FORMA CILINDRICA NO.012 PRESENTACION: PIEZA. PARA SUUSO EN LOS EQUIPOS CON CLAVES 531.291.0416 UNIDAD ESTOMATOLOGICA BASICA Y531.291.0028 UNIDAD ESTOMATOLOGICA CON MODULO INTEGRADO. MARCAS RECOMENDADAS: SS.WHITE, KERR DENTAL, MDT, MEDENTAL Y CARBIDE BURS.	PZA	1	PZA	340	850
9	370	379	0266	00	02	2540022 6	FRESAS PARA UTILIZARSE EN LA PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD. DE CARBURO FORMAREDONDA NO.3. PRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS CON CLAVES:531.291.0416 UNIDAD ESTOMATOLOGICA BASICA Y 531.291.0028 UNIDAD ESTOMATOLOGICACON MODULO INTEGRADO. MARCAS RECOMENDADAS: SS.WHITE, KERR DENTAL, MDT, MEDENTALY CARBIDE BURRS.	PZA	1	PZA	340	850
9	370	379	0024	00	02	2540022 6	FRESAS PARA UTILIZARSE EN LA PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD. DE CARBURO FORMADE PERA NO.330. PRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS CON CLAVES:531.291.0416 UNIDAD ESTOMATOLOGICA BASICA Y 531.291.0028 UNIDAD ESTOMATOLOGICACON MODULO INTEGRADO. MARCAS RECOMENDADAS: SS.WHITE, KERR DENTAL, MDT, MEDENTALY CARBIDE BURRS.	PZA	1	PZA	340	850
9	370	379	0274	00	02	2540022 6	FRESAS PARA UTILIZARSE EN LA PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD. DE CARBURO FORMAREDONDA NO.5. PRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS CON CLAVES:531.291.0416 UNIDAD ESTOMATOLOGICA BASICA Y 531.291.0028 UNIDAD ESTOMATOLOGICACON MODULO INTEGRADO. MARCAS RECOMENDADAS: SS.WHITE, KERR DENTAL, MDT, MEDENTALY CARBIDE BURRS.	PZA	1	PZA	340	850
9	370	379	0472	00	02	2540022 6	FRESAS PARA UTILIZARSE EN CIRUGIA EN PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD. DECARBURO FORMA TRONCO CONICA NO.701. PRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO EN LOSEQUIPOS CON CLAVES: 531.291.0416 UNIDAD ESTOMATOLOGICA BASICA Y 531.291.0028UNIDAD ESTOMATOLOGICA CON MODULO INTEGRADO. MARCAS RECOMENDADAS: SS.WHITE, KERRDENTAL, MDT, MEDENTAL Y CARBIDE BURRS.	PZA	1	PZA	340	850
9	370	379	0522	00	02	2540022 6	FRESAS PARA UTILIZARSE EN CIRUGIA EN PIEZA DE MANO DE BAJA VELOCIDAD DECARBURO FORMA TRONCO CONICA NO.702. PRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO EN LOSEQUIPOS CON CLAVES: 531.291.0416 UNIDAD ESTOMATOLOGICA BASICA Y 531.291.0028UNIDAD ESTOMATOLOGICA CON MODULO INTEGRADO MARCAS RECOMENDADAS: SS.WHITE, KERRDENTAL, MDT, MEDENTAL Y CARBIDE BURRS.	PZA	1	PZA	340	850
9	370	442	0163	00	02	2960000 5	INSERTO DE PUNTA EMPARA DETARTRAJE FABRICADAS DE TITANIO O ALEACION DE METAL-DIAMANTE-CARBONO INTERCAMBIABLES, ESTERILIZABLES PARA PIEZA DE MANO CON SPRAY MARCAS RECOMENDADAS DENTSPLY, WOODPECKER, SATELEC, 3M. REFERIDAS UNIDADESMEDIDAS: LAS SOLICITARAN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES MARCA Y MODELO PARA SUUSO EN EL EQUIPO CLAVE: 531.923.9313 UNIDAD ULTRASONICA ESTOMATOLOGICA.	PZA	1	PZA	340	850

Es de recalcar que la marca que se menciona en la descripción de las claves es una mera referencia al tipo de equipo, por lo que no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica, pudiendo recibirse propuestas de marcas diferentes, siempre y cuando se garantice y acredite la compatibilidad de los consumibles con los equipos en comodato que oferten, y que estos cumplan con las características mínimas solicitadas en el Anexo Técnico.

Generalidades obligatorias

- Se realizará la asignación por partida.
- El proveedor deberá ofertar la cantidad total de insumos (claves y cantidades) que integran cada una de las partidas en las que participe.





- Es obligatorio ofertar los equipos en comodato, es decir, si la partida en la que participa, incluye alguna de las claves relacionadas en la tabla titulada "Claves con solicitud de equipamiento en comodato" que forma parte del presente anexo técnico. No se aceptarán propuestas que no incluyan la totalidad de consumibles que integran la partida de conformidad con el punto anterior, así como los equipos en comodato solicitados.
- En términos del párrafo anterior, el proveedor deberá entregar la cantidad total de equipos en comodato en las unidades médicas de destino, cumpliendo las especificaciones técnicas y la guía de distribución en caso de resultar adjudicado con una Fecha Límite de 10 días naturales posteriores a la emisión del fallo.

2. Escrito libre en donde los licitantes se obligan a contar en todo momento con stock de los insumos médicos en al menos la mitad del mínimo solicitado.

3. En el caso de los vehículos de reparto, acreditará la propiedad o arrendamiento de estos, presentando en su propuesta técnica tarjeta de circulación de los vehículos, las cuales deberán estar a nombre del licitante, ya sea persona física, persona moral y/o representante legal y/o contrato de arrendamiento (el cual deberá de tener una vigencia que cubra al menos el plazo de contratación de este evento), o presentar factura endosada a nombre del licitante, ya sea persona física, persona moral y/o representante legal.

- Vehículo de reparto (mínimo 1 unidad de modelo no mayor a 6 años de antigüedad).

4. Los licitantes deberán presentar manifiesto bajo protesta de decir verdad en la que todos sus trabajadores (incluir relación) estén afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social, agregando a su propuesta formato de afiliación y vigencia y comprobante bancario del último pago realizado.

En caso de incumplimiento en los términos señalados, será causal de desechamiento de su propuesta.

SOLICITUD DE EQUIPAMIENTO EN COMODATO CON FUNDAMENTO EN EL ART. 79 DE LA LAASSP

Es importante mencionar que para el consumo de los insumos, se solicitan en comodato, al proveedor que resulte adjudicado, con fundamento en el artículo 79 de la LAASSP el equipamiento que fue diseñado para el uso de los insumos enlistado en la siguiente tabla titulada "Distribución de equipo en comodato", mismos que deberán estar en óptimas condiciones asegurando la compatibilidad entre insumos y equipos proporcionados, y no omitiendo mencionar que el equipamiento deberá ser entregado con una Fecha Límite de 10 días naturales posteriores a la emisión del fallo en las Unidades Médicas de Destino, especificadas en el ANEXO NO.2 DISTRIBUCION DE EQUIPOS EN COMODATO, en caso de resultar adjudicado, de acuerdo con la Distribución de equipo en comodato

CLAVES CON SOLICITUD DE EQUIPAMIENTO EN COMODATO

CLAVE SAI	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS EN COMODATO SOLICITADO
379.454.0165.00.00	INDICADOR BIOLOGICO AUTOCONTENIDO DE LECTURA RAPIDA (24 MINUTOS), TAPA CAFE,PARA EL CONTROL DE PROCESOS DE ESTERILIZACION POR VAPOR CON TECNOLOGIA PORSISTEMA DE PREVACIO, CONSISTE EN UNA TIRA IMPREGNADA CON UNA POBLACIONESTANDARIZADA DE ESPORAS DE G. STEAROTHERMOPHILUS, Y UNA AMPOLLETA CON MEDIO DECULTIVO SENSIBLE AL CAMBIO DE FLUORESCENCIA Y DE PH, CONTENIDOS EN UN VIAL DE-	INCUBADORA PARA CONTROLES BIOLOGICOS DE LA ESTERILIZACIÓN CON VAPOR.



CLAVE SAI	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS EN COMODATO SOLICITADO
	PLASTICO CON ETIQUETA MARCADA CON INDICADOR QUIMICO DE PROCESO PARA EL CONTROLDE LA EXPOSICION. NOTA: REQUIERE LECTOR AUTOMATICO DE INDICADORES BIOLOGICOS DELECTURA RAPIDA POR VAPOR CON TECNOLOGIA POR SISTEMA DE PREVACIO. 3M ATTESTT-MAUTO READER 490. PRESENTACION: CAJA CON 50 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 3M ATTEST1492V. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ESTERILIZADOR DE VAPOR DIRECTO. CLAVE 531.385.0835. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.110.0450.00.01	BROCA CORTANTE ESTRIADA DE 2.2MM X 16MM PARA USO CON GUARDA 7020-010.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 7021-015. PARA SU USO EN EL EQUIPO:CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALLSURGICAL. MODELO: 7020-001.	CRANEOTOMO ELECTRICO.
379.110.0476.00.01	BROCA CORTANTE ESTRIADA DE 2.2MM X 16MM PARA USO CON GUARDA 7020-012, 7020-018O E9011-8. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 7021-815. PARA SU USO ENEL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC/ HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
379.110.0120.00.01	BROCA INICIADORA. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: C219. PARA SU USO ENEL EQUIPO: CLAVE 537 260 0055 CRANEOTOMO NEUMATICO. MARCA: HALL SURGICAL.MODELO: 7020-001.	
379.110.0658.00.01	BROCA PASA CABLE DE 2.0MM PARA USO CON GUARDA 7020-010. PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 7021-042. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO.CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
379.240.0016.00.01	CORTADOR LATERAL PARA CRANEOTOMIA TIPO ESPIRAL, TAMAÑO MEDIANO. PRESENTACION:PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: GE520R. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE537.260.0055 CRANEOTOMO NEUMATICO. MARCA: AESCULAP. MODELO: HILAN XS.	
379.240.0024.00.01	CORTADOR LATERAL PARA CRANEOTOMIA, TIPO ESPIRAL, TAMAÑO GRANDE. PRESENTACION:PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: GE620R. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE537.260.0055 CRANEOTOMO NEUMATICO. MARCA: AESCULAP. MODELO: HILAN XS.	
379.379.4532.00.01	FRESA CORTANTE REDONDA 2.5MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 7021-225. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO.CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
379.379.4615.00.01	FRESA CORTANTE REDONDA 3MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 7021-226. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO.CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
379.379.4722.00.01	FRESA CORTANTE REDONDA 5MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 7021-228. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO.CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
379.379.4904.00.01	FRESA DE CORTE LATERAL, TIPO RECTA, TAMAÑO ESTANDAR, PARA PIEZA DE MANO DE 2ANILLOS PRESENTACION:	



CLAVE SAI	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS EN COMODATO SOLICITADO
	PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: GP352R. PARA SU USO EN ELEQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE: 537.260.0055. MARCA: AESCULAP. MODELO:ELAN 4.	
379.379.4961.00.01	FRESA DIAMANTADA 2MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA. NUMERODE CATALOGO: 7021-262. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE:537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
379.379.5208.00.01	FRESA DIAMANTADA 5MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA. NUMERODE CATALOGO: 7021-265. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE:537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
526.080.2946.00.00	CABLE TRONCAL PARA SPO2, DE 3.6 METROS DE LONGITUD CONECTOR M20 RAINBOW, PARA SUUSO CON SENSORES RD RAINBOW SET Y RD SET PRESENTACION: CAJA CON 1 PIEZA. NUMERODE CATALOGO: 4257. PARA SU USO EN EL EQUIPO: OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL. CLAVE:531.667.0065. MARCA: MASIMO. MODELO: RAD 97.	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL (PARA TAMIZAJE CARDIACO NEONATAL)
379.316.0056.00.01	ENVOLTURAS DE ESPUMA PARA SENSORES DE OXIMETRIA LNOP/LNCS/M-LNCS, Y-1.PARA USARCON SENSORES Y-1.LAVABLE. FABRICADO SIN LATEX DE CAUCHO NATURAL. PRESENTACION:PAQUETE 12 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 1602. PARA SU USO EN EL EQUIPO: OXIMETRODE PULSO PORTATIL. CLAVE: 531.667.0065.01.01. MARCA: MASIMO. MODELO: RADICAL-7.	
379.808.8195.00.00	SENSOR PARA SPO2 ADHESIVO DESECHABLE PARA PACIENTE NEONATAL/ADULTO, RD SET NEOPESO MENOR QUE 3 KG O MAYOR QUE 40 KG. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. NUMERODE CATALOGO: 4003. PARA SU USO EN EL EQUIPO: OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL. CLAVE:531.667.0065. MARCA: MASIMO. MODELO: RADICAL 7, RAD 97.	
379.017.3896.00.00	ADAPTADOR DE POLIETILENO PARA LA CONEXION DEL FILTRO ELECTROSTATICO Y LABOQUILLA SPIRETTE PARA ESPIROMETRIA, DIMENSIONES: 30 MM DE DIAMETRO EXTERNO X150 MM DE ALTURA PRESENTACION: CAJA CON 50 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO:22.037NDD. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CONNEUMOTACOGRAFO. CLAVE: 531.361.0171. MARCA: NDD. MODELO: EASYONE, EASY ON-PC,EASYONE PRO, EASYONE PRO LAB.	ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CON NEUMOTACOGRAFO.
379.103.0574.00.00	BOQUILLA SPIRETTE PARA ESPIROMETRIA, DESECHABLE, FABRICADA DE POLIETILENO LINEALDE BAJA DENSIDAD. DIMENSIONES: 25 MM DE ALTO X 38 MM DE ANCHO X 140 MM DEPROFUNDIDAD, PESO DE 8 GRAMOS. PRESENTACION: CAJA CON 50 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: 2050-1. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CONNEUMOTACOGRAFO. CLAVE: 531.361.0171. MARCA: NDD. MODELO: EASYONE, EASY ON-PC,EASYONE PRO, EASYONE PRO LAB.	
379.360.4186.00.00	FILTRO DE GUIA DESECHABLE, CON CONECTOR DE BOQUILLA PARA ESPIROMETRIA.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 22.040 NDD. PARA SU USO EN EL EQUIPO:ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CON NEUMOTACOGRAFO. CLAVE: 531.361.0171. MARCA: NDD.MODELO: EASY ON-PC, EASYONE AIR.	





CLAVE SAI	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS EN COMODATO SOLICITADO
379.171.3625.00.01	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO CHICA, COLOR NARANJA, RANGO DE FLUJO DEHASTA50 L/MIN, CON CORREA DE ESTABILIDAD Y BRAZOS ARTICULADOS, MEMBRANATRANSPIRABLE, LADOS INTERCAMBIABLES Y CONECTOR UNIVERSAL. PRESENTACION: CAJA CON20 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: OPT1042. PARA SU USO CON EL EQUIPO: HUMIDIFICADORCON CALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.480.0201. MARCA:VARIAS. MODELO: VARIOS.	TORRE DE ALTO FLUJO PARA ADULTOS
379.171.3641.00.01	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO GRANDE, COLOR VERDE, RANGO DE FLUJO DE HASTA60L/MIN, CON CORREA DE ESTABILIDAD Y BRAZOS ARTICULADOS, MEMBRANA TRANSPIRABLE,LADOS INTERCAMBIABLES Y CONECTOR UNIVERSAL. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: OPT1046. PARA SU USO CON EL EQUIPO: HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.480.0201. MARCA: VARIAS.MODELO: VARIOS.	
379.171.3633.00.01	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO MEDIANA, COLOR AZUL, RANGO DE FLUJO DE HASTA60L/MIN, CON CORREA DE ESTABILIDAD Y BRAZOS ARTICULADOS, MEMBRANA TRANSPIRABLE,LADOS INTERCAMBIABLES Y CONECTOR UNIVERSAL. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: OPT1044. PARA SU USO CON EL EQUIPO: HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.480.0201. MARCA: VARIAS.MODELO: VARIOS.	
379.200.3471.00.01	CIRCUITO PARA ALTO FLUJO CON CAMARA Y VALVULA DE ALIVIO DE PRESION CON PUERTO DEMONITOREO DE PRESION Y OXIGENO REDUCCION DE CONDENSACION ALAMBRE CALEFACTORCOMPATIBLE CON CANULAS OPTIFLOW JR. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: RT330. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR- HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION CLAVE: 531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.222.0414.00.02	CONECTOR TIPO COLA DE RATON DESECHABLE PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO:2555 PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.941.0980 VENTILADORADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL MARCA: DRAGER MODELO SAVINA.	
379.017.3904.00.00	ADAPTADOR EN T DESECHABLE TAMAÑO ADULTO. DE PLASTICO TRANSPARENTE PARA CONECTAREL NEBULIZADOR DE MALLA VIBRATORIA (AEROGEN SOLO) A CIRCUITOS DE TUBO PARAVENTILACIÓN DE 22 MM DE DIAMETRO PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: AG-AS3010. PARA SU USO EN EL EQUIPO: VENTILADORADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. CLAVE: 531.941.0980. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	TORRE DE ALTO FLUJO PARA NEONATOS
379.403.0399.00.01	BONETE GORRO PARA CPAP NASAL, MEDIDAS 17-22 CM. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: BC300-05. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DEINTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO:VARIOS.	



CLAVE SAI	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS EN COMODATO SOLICITADO
379.403.0407.00.01	BONETE GORRO PARA CPAP NASAL, MEDIDAS 22-25 CM. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: BC303-05. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DEINTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO:VARIOS.	
379.403.0415.00.01	BONETE GORRO PARA CPAP NASAL, MEDIDAS 25-29 CM. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: BC306-05. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DEINTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO:VARIOS.	
379.458.0054.00.01	INTERFAZ NEONATAL FLEXITRUNK PARA USO CON SISTEMA CPAP DE BURBUJAS Y CON NCPAP.COMPATIBLE CON CANULAS NASALES O MASCARILLA NASAL. TUBO CON MEMBRANA FLEXIBLE DE70 MM, PUERTO DE PRESION Y CONECTORES UNIVERSALES. PRESENTACION: CAJA CON 5PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC191-05. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADORDE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO:VARIOS.	
379.458.0047.00.01	INTERFAZ NEONATAL FLEXITRUNK PARA USO CON SISTEMA CPAP DE BURBUJAS Y VENTILADORMECANICO CON NCPAP. COMPATIBLE CON CANULAS NASALES O MASCARILLA NASAL. TUBO CONMEMBRANA FLEXIBLE DE 50 MM, PUERTO DE PRESION Y CONECTORES UNIVERSALES.PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC190-05. PARA SU USO ENLOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.561.3367.00.01	KIT DE TRANSICION DE BCPAP A ALTO FLUJO QUE INCLUYE CANULA NASAL COLOR AZULTAMAÑO EXTRA CHICA CODIGO OJR410, ADAPTADOR A RAMA INSPIRATORIA DE CIRCUITO DEVENTILACION Y MANIFOLD DE SEGURIDAD PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: OJR410B. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIOCALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.480.0128, HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION CLAVE: 531.480.0102 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DEFLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.480.0201 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.561.3375.00.01	KIT DE TRANSICION DE BCPAP A ALTO FLUJO QUE INCLUYE CANULA NASAL COLOR ROJOTAMAÑO CHICA CODIGO OJR412, ADAPTADOR A RAMA INSPIRATORIA DE CIRCUITO DEVENTILACION Y MANIFOLD DE SEGURIDAD PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: OJR412B. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIOCALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.480.0128, HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION CLAVE: 531.480.0102 Y HUMIDIFICADOR	





CLAVE SAI	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS EN COMODATO SOLICITADO
	CON CALEFACCION Y GENERADOR DEFLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.480.0201 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.615.0120.00.01	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO CHICO PARA PACIENTES MENORES A 1 KG.PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC800-10. PARA SU USO ENLOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.615.0153.00.01	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO EXTRA GRANDE PARA PACIENTES MAYORESA2.5 KG. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC803-10. PARA SUUSO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.615.0146.00.01	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO GRANDE PARA PACIENTES DE HASTA 2.5KG.PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC802-10. PARA SU USO ENLOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.615.0138.00.01	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO MEDIANO PARA PACIENTES DE HASTA1.5KG. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC801-10. PARA SUUSO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.643.0233.00.00	NEBULIZADOR DESECHABLE DE MALLA VIBRATORIA (AEROGEN SOLO) QUE PERMITE LAADMINISTRACIÓN DE FARMACOS EN AEROSOL DE ALTO RENDIMIENTO AL ACTIVARSE MEDIANTELA CONEXION AL MODULO NEBULIZADOR (AEROGEN PRO-X O AEROGEN USB). INCLUYE: CAMARAPARA INTRODUCIR EL MEDICAMENTO LIQUIDO DE 6 ML DE CAPACIDAD CON TAPA DE SILICON,NUCLEO DE MALLA VIBRATORIA DE PALADIO, CONECTOR DE DOS PINES PARA CABLE DELCONTROLADOR Y CONECTOR A PIEZA EN T O ACCESORIO DE RESPIRACION ESPONTANEA. SUNUCLEO CUENTA CON TECNOLOGIA DE MALLA VIBRATORIA DE PALADIO, FORMADA POR UNAPLETINA DE ABERTURA CONVEXA PERFORADA CON MAS DE 1000 ORIFICIOS CONICOS CALIBRADOS, QUE AL APLICAR ENERGIA VIBRA 128,000 VECES POR SEGUNDO Y GENERA UNANEBLINA DE BAJA VELOCIDAD DE PARTICULAS DE 1 A 5 MICRAS. DEBE CONTAR CON LASSIGUIENTES CARACTERISTICAS: MATERIAL	



CLAVE SAI	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS EN COMODATO SOLICITADO
	PLÁSTICO LIBRE DE LÁTEX; SE PUEDE UTILIZARCON TODOS LOS MEDICAMENTOS INHALABLES; APTO PARA SOLUCIONES, SUSPENSIONES,PROTEÍNAS Y PEPTIDOS; LA DOSIS PRESCRITA ES LA DOSIS ADMINISTRADA CON UN VOLUMENRESIDUAL MENOR A 0,1 ML PARA UNA DOSIS DE 3 ML; PUEDE RELLENAR LA MEDICACION SININTERRUMPIR EL CIRCUITO; NO AFECTA A LOS PARAMETROS DEL VENTILADOR; USO EN UNSOLO PACIENTE; SE PUEDE USAR DE FORMA INTERMITENTE DURANTE UN MAXIMO DE 28 DIASEN FUNCION DE UN PERFIL DE USO TIPICO DE 4 TRATAMIENTOS POR DIA; TAMAÑO DE 67 MMDE ALTO X 48 MM DE ANCHO X 25 MM DE PROFUNDIDAD. EL NIVEL DE RUIDO ES DE MENOSDE 35 DB. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: AG-AS3200. PARASU USO EN EL EQUIPO: VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. CLAVE: 531.941.0980.MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.817.0282.00.02	SISTEMA CPAP DE BURBUJA INCLUYE GENERADOR DE CPAP DE BURBUJAS, CIRCUITORESPIRATORIO CALENTADO, CAMARA DE HUMIDIFICACION, TUBULADURA DE PRESIONAJUSTABLE DE 3 A 10 CMH2O, VALVULA DE SEGURIDAD DE LIBERACION DE PRESION. PARAINTERFACE FLEXITRUNK. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO:BC161-10.PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR -HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION. CLAVE: 531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	

DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE EQUIPAMIENTO EN COMODATO

INCUBADORA PARA CONTROLES BIOLOGICOS DE LA ESTERILIZACIÓN CON VAPOR.
1 Descripción: 1.1 Dispositivo para realizar las pruebas de validación del proceso de esterilización para control de calidad, realizada en autoclave de vapor mediante productos biológicos. 1.2 Con indicador de temperatura de 55 a 60 °C. 1.3 Con alarma luminosa de la temperatura. 1.4 Con un mínimo de doce (12) porta viales o depósitos, redondos, para incubación de indicadores biológicos. 1.5 Incubadora construida en materiales plásticos y/o metálicos de alta calidad y resistencia.

CRANEOTOMO ELECTRICO.
1 Descripción: 1.1 Equipo para trepanotomía y craneotomía. 1.2 Motor eléctrico con funcionamiento mediante corriente eléctrica o con batería. 1.2.1 Con peso mínimo de 90 gramos o mayor. 1.2.2 Motor o perforador con adaptador Hudson. 1.3 Que incluya consola para su funcionamiento. 1.4 Con reductor de velocidad. 1.5 Aditamento para craneoplastía. 1.6 Con bloqueo de seguridad.

CRANEOTOMO ELECTRICO.
1.7 Protector de duramadre: 1.7.1 Adulto y 1.7.2 Pediátrico. 1.8 Consola: 1.8.1 Que permita ajustar velocidad del motor. 1.8.2 Velocidad normal de operación en un rango de 200 a 50,000 RPM o mayor. 1.8.3 Con capacidad de conectar pedal. 1.8.4 Con pantalla y panel de mando táctil..

OXIMETRO DE PULSO PORTATIL (PARA TAMIZAJE CARDIACO NEONATAL)
1. Descripción **1.1** Equipo portátil para el registro y control continuo del nivel de saturación de oxígeno en sangre y la frecuencia de pulso, para tamiz cardiológico neonatal. **1.2** Pantalla de despliegue en color tipo LCD, LCD-TFT o TFT o LED sensible al tacto o *touch screen* o con teclado de membrana. **1.2.1** Pantalla, la cual deberá garantizar la protección contra la caída vertical de gotas de agua (agua goteando) o nebulizada, desde cualquier punto y de fácil limpieza. **1.2.2** Con medios de control o bloqueo de pantalla para evitar cambios involuntarios en la programación. **1.2.3** Peso del equipo de máximo 800 gramos incluyendo batería. **1.2.4** Equipo portátil para la medición de nivel de saturación de oxígeno en pacientes neonatales. **1.2.4.1** Con sensor multisitio. **1.2.4.2** Con registro de frecuencia de pulso. **1.3** Despliegue digital en pantalla de: **1.3.1** Porcentaje de saturación de oxígeno en sangre en el rango de 1 a 100 %. **1.3.1.1** Con rango de precisión en movimiento de ±1 % a ±3 %. **1.3.2** Frecuencia cardiaca dentro del rango de 40 latidos por minuto o menor, a 240 latidos por minuto o mayor. **1.3.2.1** Con rango de precisión en movimiento de ±3 lpm a ±5 lpm. **1.3.3** Despliegue de curva de pletismografía. **1.3.4** Que permita determinar la frecuencia de pulso y SpO_2 en pacientes en movimiento y con baja perfusión. **1.3.5** Que cuente con sistema o programa para el cálculo automático del tamiz cardiológico neonatal a través de la diferencia en la medición preductal y postductal de saturación de oxígeno en pacientes neonatos. **1.3.5.1** Con ajuste de parámetros de medición para tamiz cardiológico neonatal. **1.3.6** Memoria para almacenamiento de datos y de tendencias de al menos 24 horas. **1.3.7** Con indicador de nivel de batería. **1.3.8** Sistema de alarmas audibles y visibles: **1.3.8.1** Ajustables al menos de porcentaje de oxígeno y pulso. **1.3.8.2** Alarma de batería baja. **1.3.8.3** Silenciador de alarmas. **1.3.8.4** Control de nivel de volumen de alarmas. **1.3.9** Con menús y mensajes en idioma español. **1.3.10** Que opere con batería interna recargable, con duración de al menos 4 horas, de acuerdo con la marca y modelo del equipo ofertado. **1.3.11** Con interfaz para transmisión de datos a computadora o capacidad de exportar datos en formato de documento portátil.



ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CON NEUMOTACOGRAFO.
1. Descripción
1.1 Computadora portátil.
1.1.1 Procesador i5 o equivalente, a 2.3 GHz de frecuencia base o mayor.
1.1.2 Memoria RAM de 8Gb DDR4 o mayor.
1.1.3 Disco duro de 500 Gb o mayor.
1.1.4 Al menos dos (2) puertos USB disponibles.
1.1.5 Con 1 puerto HDMI.
1.1.6 Monitor a color de alta resolución o pantalla LED no táctil de 14" o mayor.
1.1.7 Teclado alfanumérico en español.
1.1.8 Batería integrada de al menos 45 minutos de respaldo.
1.1.9 Sistema de alimentación eléctrica AC/DC de 120V/ 60Hz
1.2 Sistema que permite la realización de curvas volumen - tiempo y flujo-volumen.
1.3 Con calculo automático de 19 o más parámetros y comparación con valores normales.
1.4 Realización de análisis pre y post broncodilatadores.
1.5 Interpretación del estudio.
1.6 Almacenamiento de información o memoria USB para análisis de tendencia.
1.7 1.7.1 Programas de: Calibración.
1.7.2 Cálculo de parámetros.
1.7.3 Comparación con valores normales.
1.7.4 Ayuda para el usuario en su servicio y operación (mayor información).
1.7.5 Edición de curvas.
1.8 Bases de datos para almacenamiento de resultados y gráficas.
1.9 Neumotacógrafo con tecnología de turbina e interfaz de conexión a la computadora portátil.

TORRE DE ALTO FLUJO PARA ADULTO
1. Descripción
1.1 Compatibilidad total entre los consumibles y el equipo sin adaptaciones.
1.2 Administración de alto flujo nasal.
1.3 Tecnología de humidificación integrada de acuerdo al fabricante.
1.4 Mezclador de aire y de oxígeno interconstruido con el equipo.
1.5 Ajuste de flujo programable integrado de al menos 2 a 60 litros por minuto.
1.6 Temperatura regulable en el equipo de alto flujo.
2 Accesorios
2.1 Flujómetro de 0 a 70 litros por minuto en cada equipo, el conector deberá ser compatible con a la toma mural de cada hospital.
2.2 Manguera de conexión entre el flujómetro y el equipo, línea de oxígeno de 2 metros o mayor en cada equipo.
2.4 Base rodable y soporte del equipo.
2.5 Equipo de desinfección al menos 1 kit por cada 4 equipos.
2.6 Seguros de sujeción del flujómetro y equipo central a la base rodable que evite la sustracción de los mismos.

TORRE DE ALTO FLUJO PARA NEONATOS





1. Descripción
1.1 Humidificador.
1.2 Soporte rodable.
1.3 Cable adaptador de alambre calentador para circuitos respiratorios calentados de uno y de dos ramales color amarillo.
1.4 Sonda de temperatura para humidificador.
1.5 Mezclador de gases medicinales (oxígeno y aire).
1.6 Flujómetro de 3 a 5 lpm.
1.7 Flujómetro de 12 a 15 lpm.
1.8 Mangueras de oxígeno y aire de medicinal.
1.9 Regulador de presión (2 unidades).
2. Módulo nebulizador.
2.1 Proporcionar tratamientos de medicamento en aerosol.
2.2 Batería interna de al menos 30 minutos. (el proveedor proporcionará sin costo extra el cambio de baterías para el óptimo uso del equipo, esto conforme a recomendaciones del fabricante).
2.3 Soporte.
2.4 Cables y accesorios necesarios para el correcto funcionamiento.
3. Instalación
3.1 energía eléctrica de 110 v 60 Hz.
4. Mantenimiento
4.1 conforme al manual y/o recomendaciones del fabricante.

LOS EQUIPOS EN COMODATO DEBERÁN CUMPLIR COMO MÍNIMO CON LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES:

Condiciones Generales:

Los equipos en comodato deberán ser nuevos o de 5 años máximo de antigüedad. Esto se constatará en la presentación de propuestas, con la carta factura de adquisición del equipo o carta de fabricante mencionando la antigüedad del bien.

Plazo de entrega:

El tiempo de entrega es el establecido en los términos y condiciones. Dichos equipos se devolverán al proveedor en cuanto se agoten las existencias de los consumibles adjudicados. El periodo para retirar los equipos de las unidades hospitalarias no deberá de exceder los 10 días naturales posteriores al aviso al proveedor por parte del Administrador de Contrato de la solicitud de retiro de estos, en caso de no realizar el retiro el Instituto Mexicano del Seguro Social no podrá hacerse responsable de los equipos ya que no cuenta con espacios físicos en donde se pueda realizar el adecuado resguardo.

Mantenimientos Preventivos o Correctivos:

Los costos y ejecución de los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para el buen funcionamiento de los equipos en comodato correrán a cargo del proveedor sin generar ningún gasto extra al Instituto, todo esto, durante el periodo que el equipo se encuentre en posesión del Instituto.

Especificaciones del Mantenimiento Preventivo o Correctivo





a) El proveedor adjudicado proporcionará durante la vigencia del contrato y sin costo extra para el IMSS, el mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos entregados en comodato, para lo cual el proveedor adjudicado deberá contar con personal técnico capacitado y en posibilidad de dar servicio a los equipos en cada Hospital del Organo de Operación donde sean ubicados.
b) Para el caso de fallas en los equipos, el proveedor adjudicado deberá a más tardar el día posterior al reporte por cualquier medio y por escrito, de parte del área médica y/o enfermería del IMSS, efectuar las reparaciones necesarias a entera satisfacción del área usuaria y si esto no es factible deberá reponer los equipos por otros de similares características en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la notificación del IMSS. El costo de las refacciones que en su caso se requieren será con cargo al proveedor adjudicado.
c) El proveedor adjudicado deberá entregar por escrito en las unidades hospitalarias en el momento de la instalación, un programa de trabajo calendarizado, para el mantenimiento preventivo, el que deberá contar con el visto bueno del director de la unidad hospitalaria.

El proveedor adjudicado deberá proporcionar durante la vigencia del contrato sin costo extra para el IMSS, la asistencia técnica que se requiera para el manejo y funcionamiento de los equipos.

En caso de canje de los bienes, el servicio no deberá ser interrumpido, se realizará de manera subrogada y los gastos por estos conceptos correrán por cuenta del licitante adjudicado. Todos los gastos que se generen con motivo de la reparación o canje, así como los gastos por concepto de traslado de los derechohabientes, correrán por cuenta del licitante adjudicado, previa notificación del Instituto. El licitante adjudicado se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros.

b) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación, el responsable de llevarlas a cabo, el tiempo requerido para su realización, la unidad de medida con la cual se determinará y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LIC, cuando ésta resulte aplicable. Dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.

Únicamente se podrá solicitar la presentación de muestras cuando se cuente con el personal técnico capacitado y certificado para realizar las pruebas, mismas que deberán realizarse conforme a la LIC, a las Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia, o Especificación Técnica.
En el caso de insumos para la salud, las piezas requeridas para prueba de la CCILE deberán entregarse dentro del plazo que ésta establezca y serán con cargo al proveedor, lo cual estará previsto en la convocatoria del procedimiento de contratación.

No aplica.

c) En aquellos casos en que el Área Requirente modifique la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud expedido por el Consejo de Salubridad General, el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y el CBI respecto de las especificaciones estipuladas para ese mismo bien en el ejercicio anterior, deberá acompañar a su requisición, un dictamen mediante el cual el Área Técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica.

No aplica.



d) En aquellos casos en que el Área Requirente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, deberá presentar un dictamen en el que justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica; dichos cambios deberán ser validados durante la etapa de la investigación de mercado con objeto de que los cambios efectuados no limiten la libre participación, concurrencia y competencia económica, y de ser el caso, los cambios deberán desprenderse de ésta.

No aplica.

e) Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LIC con base en lo señalado en el numeral 4.28.4 de las presentes POBALINES y, en su caso, el Registro Sanitario correspondiente.

Calidad

Los licitantes deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes, mismos que deberán estar referenciados con **la clave del bien ofertado**.

Registros Sanitarios o Permisos Especiales.

Para fabricantes Y distribuidores:

Copia legible del Registro Sanitario vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave propuesta; así mismo podrá enviar los anexos correspondientes al marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico **(el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).**

Es importante mencionar que dichos registros sanitarios por partida deberán de estar referenciados de la siguiente manera, con la finalidad de poder identificar fehacientemente que el artículo ofertado forma parte del Registro Sanitario **(si su registro sanitario no se encuentra referenciado será motivo de desechamiento):**

Presentaciones:

No. de catálogo	Descripción
04.190.17	Pinza MAGILL para introducir Catéter, 17 cm bebé
[illegible]	Pinza MAGILL para introducir Catéter, 20 cm niño
04.190.25	Pinza MAGILL para introducir Catéter, 25 cm adulto
[illegible]	Pinza de disección 11,5 cm
18.102.13	Pinza de disección 13,0 cm

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, o se encuentre dentro de los 150 días naturales previos a su vencimiento conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:

- Copia simple legible del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- Copia simple legible del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.



- Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.

De no acompañar copia del Registro Sanitario, por cuanto los bienes estén eximidos de dicho Registro Sanitario por parte de la COFEPRIS, dependiente de la Secretaría de Salud, deberá acreditar tal extremo presentando constancia oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo. Adicionalmente deberá presentar la documentación (FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS) con la cual se pueda acreditar el cumplimiento de la descripción del bien, indicada en el Anexo Técnico.

Si los bienes ofertados se encuentran en el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del Registro Sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren de registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 07 de julio de 2025, deberán referenciar en el listado la(s) clave(s) a 14 (catorce) dígitos, en la(s) que participa.

Para distribuidores:

El licitante deberá presentar carta de respaldo del fabricante, indicando evento, partida, clave, descripción, presentación, marca, modelo y cantidad a respaldar.

Normas

El licitante deberá presentar carta Bajo Protesta de Decir Verdad firmada por el representante legal, de que los bienes propuestos cumplen con las normas de calidad vigentes y copia simple del **certificado ISO 13485** vigente expedido a favor del fabricante, en el que se identifique:

- Tipo y número de certificado.
- Nombre de la empresa que se certifica.
- Alcance.
- Fecha de emisión
- vigencia o fecha de vencimiento.
- Nombre y firma autógrafa de la persona que emite el certificado.

Los bienes deberán ser entregados con la Información mínima obligatoria de tipo sanitario para los dispositivos médicos, sujeta al cumplimiento de la **NOM-137-SSA1-2008**, Etiquetado de Dispositivos Médicos. Debiendo de presentar una carta bajo protesta de decir verdad de que cumplen con la NOM-137-SSA1-2008.

Durante la vigencia del (los) contrato(s) que, en su caso, se adjudique(n), con motivo de la presente Licitación, el Instituto podrá solicitar al (los) proveedor (es), en cualquier tiempo durante la vigencia del instrumento jurídico de referencia:

- El Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, expedido por la COFEPRIS.

NOTA: ***"En caso de que no existan personas acreditadas por la EMA o Terceros Autorizados por la Secretaría de Salud, según sea el caso, el Instituto a través del área responsable, evaluará las especificaciones de los bienes."***





- El Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes al participante que resulte adjudicado.
- Así mismo, el Instituto durante la vigencia del contrato coadyuvará con la autoridad sanitaria (COFEPRIS), informándole los resultados de aquellos insumos para la salud que no cumplan con la normatividad establecida.
- La evaluación de los insumos para la salud se realizará conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del Instituto y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.

En caso de encontrarse alguna inconsistencia de acuerdo con la legislación sanitaria o las autorizaciones otorgadas por la COFEPRIS, el Instituto lo hará del conocimiento de dicha autoridad.

El proveedor deberá entregar todos los insumos cumpliendo con los requisitos de calidad establecidos en la Ley General de Salud, Legislación Sanitaria y demás ordenamientos aplicables.

En el caso de que se adjudique un bien que cuente con antecedentes de incumplimiento conforme a las especificaciones técnicas de calidad, el proveedor a partir de la notificación del fallo y hasta por lo menos 10 días naturales previos a la primera entrega, deberá presentar muestras en la CCILE de un lote corregido de fabricación al lote dictaminado con incumplimiento y que pretenda entregar al IMSS, acompañadas de su informe de resultados de análisis emitido por el fabricante para que en los laboratorios de la CCILE se practiquen los estudios fisicoquímicos, microbiológicos y/o estudios que correspondan, a fin de constatar el cumplimiento a las especificaciones de la norma correspondiente.

La entrega de las muestras y la documentación, para efectos del párrafo anterior, se efectuará en la calle José Urbano Fonseca N°6, Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07760, México D.F., Teléfono 57473500 ext. 26121, directo: 57546894, de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas (días hábiles).

De no demostrar la corrección, la CCA conforme a las necesidades del IMSS y en caso de que el proveedor haya participado con más de una marca, podrá autorizar la repetición de estudios en otra marca del bien ofertado.

Si los lotes presentados no muestran corrección de los defectos, la CCA podrá solicitar el inicio del proceso de rescisión administrativa del contrato.

El IMSS podrá solicitar al proveedor en cualquier tiempo durante la vigencia del contrato lo siguiente:

- Muestras de los insumos adjudicados para verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes.
- Las especificaciones técnicas de calidad y métodos de prueba de los productos que no cuenten con Norma Oficial Mexicana, así como las sustancias de referencia y las tablas de estabilidad acelerada y a largo plazo de sus productos. El no proporcionar lo antes señalado, será motivo para emisión de oficio de rechazo de la muestra sujeta a evaluación por parte de la Coordinación de Control Técnico de Insumos.
- El certificado vigente de Buenas Prácticas de Fabricación, expedido por la COFEPRIS

De acuerdo con párrafo anterior, el tiempo establecido para la entrega por parte del proveedor, será en un lapso no mayor a 10 (diez) días hábiles.





El IMSS podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de los programas de muestreo y quejas de la CCILE, cuyas muestras deberán ser repuestas por el proveedor sin costo, al área del IMSS que así lo solicite. El incumplimiento en la entrega de las especificaciones, métodos de prueba, sustancias de referencia y/o certificado de calidad emitido por el fabricante, en un plazo mayor a 10 días hábiles será motivo para que la CCILE emita oficio de dictamen de incumplimiento del lote a evaluar.

La evaluación de la calidad realizada por la CCILE de los insumos para salud, se efectuará conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las normas oficiales mexicanas, normas internacionales, así como las especificaciones técnicas del IMSS (mismas que podrán ser consultadas en la página electrónica: http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo), o a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante y cuando el Instituto lo determine procedente, se realizarán pruebas de funcionalidad.

Corresponderá a las delegaciones verificar que los bienes entregados por **"EL PROVEEDOR"** no cuenten con reporte de devolución por parte de la **CCILE**.

ÁREA REQUIRIENTE

DR. SALVADOR GOMEZ GARCÍA
TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

ÁREA TÉCNICA

ING. HEIDI OLIVARES AYALA
INGENIERO BIOMÉDICO E2

ÁREA TÉCNICA

ING. MANUEL ALEJANDRO RAMIREZ HINOJOSA
INGENIERO BIOMÉDICO E2



2026 año de Margarita Maza

ANEXO 2 (DOS)
"Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Estado de Mexico Zona Poniente
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000652390-2026

[ ] Dictamen de Inversión
[X] Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 15 Estado de Mexico Zona Poniente
16B001 Almacén General Delegacional
150900 Departamento De Abastecimiento

Concepto: GAE Adquisición OF.OP/16B001 150900/0057, recibido el 17 de marzo de 2026, para PNC de Equipo Mobiliario y Equipo Menor no Capitalizable

Fecha Elaboración: 17/03/2026

Total Comprometido (en pesos): $ 35,189,217.00
Cuenta: 21121113 DE MOB. Y EQ. MENOR NO CAPITAL Unidad de Información: 16B001 Centro de Costos: 150900
COG 2950100

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	35,189.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria del IMSS, es responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema FINAT, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costos, los montos señalados quedan comprometidos para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

ATENTAMENTE
[illegible] DOMINGUEZ CRUZ
DELIA OLIVIA DOMINGUEZ CRUZ

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) : $ _____ .00

Clave: 6170-009-001

ANEXO 3 (TRES)

"FORMATO. FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO"

ANEXO 2 MODELO DE LA PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (ENTIDADES)

(Afianzadora o Aseguradora)
Denominación social: _____. en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")
Domicilio: _____.
Autorización del Gobierno Federal para operar: _____ (Número de oficio y fecha)
Beneficiaria:
(Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático), en lo sucesivo "la Beneficiaria".
Domicilio: Boulevard Adolfo Ruiz Cortines, Col. Jardines en la Montaña, Demarcación Territorial Tlalpan, C.P 14210, Ciudad de México.
El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": _____.
Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)
Nombre o denominación social: _____.
RFC: _____.
Domicilio: _____. (El mismo que aparezca en el contrato principal)
Datos de la póliza:
Número: _____. (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")
Monto Afianzado: _____. (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).
Moneda: _____.
Fecha de expedición: _____.
Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.
Naturaleza de las Obligaciones: ____ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato).
Si es **Divisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.
Si es **Indivisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.
Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":
Número asignado por "la Contratante": _____.
Objeto: _____.
Monto del Contrato: (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)
Moneda: _____.
Fecha de suscripción: _____.
Tipo: (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma).
Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)
Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de _____ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.
La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 69, fracción II y último párrafo, y artículo 70, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.
Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx
(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA.

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el ____ % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el ___% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA. - VIGENCIA.

La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes ojuicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resoluciónde finitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

(La "Afianzadora o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurran los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley

de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora o a la Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".
El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjúdice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.
El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.
Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN

"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.

ANEXO 4 (CUATRO)
"DESIGNACIÓN DEL ADMINISTRADOR"

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Estado de México Poniente
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Of. N° 169001200100/JSPM/**0125**/2026
Toluca, Edo. Méx. a 22 de enero de 2026

Mtra. Vanessa Gabriela Ortega Pineda
Coordinadora de Abastecimiento y Equipamiento
Presente.-

Derivado de la contratación de la **"Adquisición de Insumos de Equipo Médico para las Unidades de Atención Médica del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente, 2026** y conforme a lo dispuesto en el penúltimo párrafo del Artículo 129 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a los numerales **4.17, 4.24.6 y 5.3.15** de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto, al respecto hago de su conocimiento quienes fungirán como **Administrador del contrato y Auxiliar de administración del Contrato**

Administrador del contrato		
Datos		**Firma de aceptación de la designación**
Nombre:	Manuel Alejandro Ramírez Hinojosa	
Cargo:	Ingeniero Biomédico E2	
Área de adscripción en el IMSS:	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	
Domicilio:	Josefa Ortiz de Domínguez S/N Esq. Av. Hidalgo, Colonia Centro Toluca, Estado de México C.P. 50000	
Registro Federal de Contribuyentes:	[redacted]	
Clave Única de Registro de Población		
Correo electrónico:	manuel.ramirezhi@imss.gob.mx	
Teléfono institucional:	(722) 156 6120 Ext. 1007	

Auxiliar de administración del Contrato		
Datos		**Firma de aceptación de la designación**
Nombre:	Heidi Olivares Ayala	
Cargo:	Ingeniero Biomédico E2	
Área de adscripción en el IMSS:	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	
Domicilio:	Josefa Ortiz de Domínguez S/N Esq. Av. Hidalgo, Colonia Centro Toluca, Estado de México C.P. 50000	
Registro Federal de Contribuyentes:	[redacted]	
Clave Única de Registro de Población		
Correo electrónico:	heidi.olivaresa@imss.gob.mx	
Teléfono institucional:	(722) 156 6120 Ext. 1007	

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,

Dr. Salvador Gómez García
Titular

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testan datos correspondientes al **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES Y A LA CLAVE UNICA DE REGISTRO POBLACIONAL**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

2026 año de Margarita Maza

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Of. N° 169001200100/JSPM/**0124**/2026
Toluca, Edo. Méx. a 22 de enero de 2026

Mtra. Vanessa Gabriela Ortega Pineda
Coordinadora de Abastecimiento y Equipamiento
Presente.-

Derivado de la contratación de la **"Adquisición de Insumos de Equipo Médico para las Unidades de Atención Médica del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente, 2026"** y conforme a lo dispuesto en el artículo 2 fracción III del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, los numeral 4.25, al numeral 4.24.7, 4.28.4, 4.38, 4.39 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto, al respecto hago de su conocimiento que quienes fungirán como **Área Técnica**.

Área Técnica		
Datos		**Firma de aceptación de la designación del Área Técnica.**
Nombre:	Heidi Olivares Ayala	
Cargo:	Ingeniero Biomédico E2	
Área de adscripción en el IMSS:	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	
Domicilio:	Josefa Ortiz de Domínguez S/N Esq. Av. Hidalgo, Colonia Centro Toluca, Estado de México C.P. 50000	
Registro Federal de Contribuyentes:	[redacted]	
Clave Única de Registro de Población		
Correo electrónico:	heidi.olivares@imss.gob.mx	
Teléfono institucional:	(722) 156 6120 Ext. 1007	

Área Técnica		
Datos		**Firma de aceptación de la designación del Área Técnica.**
Nombre:	Manuel Alejandro Ramírez Hinojosa	
Cargo:	Ingeniero Biomédico E2	
Área de adscripción en el IMSS:	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	
Domicilio:	Josefa Ortiz de Domínguez S/N Esq. Av. Hidalgo, Colonia Centro Toluca, Estado de México C.P. 50000	
Registro Federal de Contribuyentes:	[redacted]	
Clave Única de Registro de Población		
Correo electrónico:	manuel.ramirezh@imss.gob.mx	
Teléfono institucional:	(722) 156 6120 Ext. 1007	

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente.

Dr. Salvador Gómez García
Titular

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO **115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se tastan datos correspondientes al **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES Y A LA CLAVE UNICA DE REGISTRO POBLACIONAL**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

2026 año de Margarita Maza

ANEXO 5 (Cinco)
"DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES"

De conformidad con el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social se envía el siguiente:

a) Descripción amplia y detallada de los bienes a adquirir o arrendar o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas, unidad de medida, y en su caso equipos, consumibles y accesorios asociados a la contratación de los bienes requeridos, cantidades por partida, indicando en todos los casos las correspondientes claves SAI, FINAT (en el caso de bienes terapéuticos se debe indicar las claves del CBI de Insumos para la Salud o la del Compendio Nacional de Insumos para la Salud; en caso de bienes de consumo, la clave del CGA; y para Servicios Médicos Integrales, la clave del CTSMI). En todo caso, los bienes y servicios materia del requerimiento, deben incluir la clave CUCOP que le corresponda.

1. Con relación a la solicitud de contratación para la **"Adquisición de Insumos de Equipo Médico para las Unidades de Atención Médica del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente, 2026"**, los concursantes, para la presentación de sus proposiciones, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones técnicas de cada partida previstos en el presente.

1	379	615	0136	00	01	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO MEDIANO PARA PACIENTES DE HASTA1.5KG. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC501-10. PARA SUUSO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.450.0126 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.450.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	10	PZA	2	5
1	379	643	0233	00	00	NEBULIZADOR DESECHABLE DE MALLA VIBRATORIA (AEROGEN SOLO) QUE PERMITE LAADMINISTRACION DE FARMACOS EN AEROSOL DE ALTO RENDIMIENTO AL ACTIVARSE MEDIANTELA CONEXION AL MODULO NEBULIZADOR (AEROGEN PRO-X O AEROGEN USB). INCLUYE: CAMARAPARA INTRODUCIR EL MEDICAMENTO LIQUIDO DE 6 ML DE CAPACIDAD CON TAPA DE SILICON,NUCLEO DE MALLA VIBRATORIA DE PALADIO, CONECTOR DE DOS PINES PARA CABLE DELCONTROLADOR Y CONECTOR A PIEZA EN T O ACCESORIO DE RESPIRACION ESPONTANEA. SUNUCLEO CUENTA CON TECNOLOGIA DE MALLA VIBRATORIA DE PALADIO, FORMADA POR UNAPLETINA DE ABERTURA CONVEXA PERFORADA CON MAS DE 1000 ORIFICIOS CONICOSCALIBRADOS, QUE AL APLICAR ENERGIA VIBRA 128,000 VECES POR SEGUNDO Y GENERA UNANEBLINA DE BAJA VELOCIDAD DE PARTICULAS DE 1 A 5 MICRAS. DEBE CONTAR CON LASSIGUIENTES CARACTERISTICAS: MATERIAL PLASTICO LIBRE DE LATEX; SE PUEDE UTILIZARCON TODOS LOS MEDICAMENTOS INHALABLES; APTO PARA SOLUCIONES, SUSPENSIONES,PROTEINAS Y PEPTIDOS; LA DOSIS PRESCRITA ES LA DOSIS ADMINISTRADA CON UN VOLUMENRESIDUAL MENOR A 0,1 ML PARA UNA DOSIS DE 3 ML; PUEDE RELLENAR LA MEDICACION SININTERRUMPIR EL CIRCUITO; NO AFECTA A LOS PARAMETROS DEL VENTILADOR; USO EN UNSOLO PACIENTE; SE PUEDE USAR DE FORMA INTERMITENTE DURANTE UN MAXIMO DE 28 DIASEN FUNCION DE UN PERFIL DE USO TIPICO DE 4 TRATAMIENTOS POR DIA; TAMAÑO DE 67 MMDE ALTO X 48 MM DE ANCHO X 25 MM DE PROFUNDIDAD. EL NIVEL DE RUIDO ES	CJA	10	PZA	6	15

						DE MENOSDE 35 DB. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: AG-AS3200. PARASU USO EN EL EQUIPO: VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. CLAVE: 531.941.0960.MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.					
1	379	617	0262	00	02	SISTEMA CPAP DE BURBUJA INCLUYE GENERADOR DE CPAP DE BURBUJAS, CIRCUITORESPIRATORIO CALENTADO, CAMARA DE HUMIDIFICACION, TUBULADURA DE PRESIONAJUSTABLE DE 3 A 10 CMH2O, VALVULA DE SEGURIDAD DE LIBERACION DE PRESION. PARAINTERFACE FLEXITRUNK. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO:BC161-10.PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR -HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 Y HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION. CLAVE: 531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	10	PZA	6	15
6	379	030	0026	00	00	PROTECTOR OCULAR PARA FOTOTERAPIA (ANTIFAZ) PARA PACIENTE NEONATAL, ELABORADOCON TELA SUAVE ACOJINADA, HIPOALERGENICA, QUE NO PERMITA PASO DE LUZ, CON CORREAAJUSTABLE DE TELA SUAVE ELASTICA, AJUSTABLE CON VELCRO. TAMAÑO CHICO. ESTERIL.DESECHABLE. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CUNA DECALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA). CLAVE: 531.252.0033.MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: BILIBAND, FROGS, DRAGER.	CJA	20	PZA	10	24
6	379	030	0044	00	00	PROTECTOR OCULAR PARA FOTOTERAPIA (ANTIFAZ) PARA PACIENTE NEONATAL, ELABORADOCON TELA SUAVE ACOJINADA, HIPOALERGENICA, QUE NO PERMITA PASO DE LUZ, CON CORREAAJUSTABLE DE TELA SUAVE ELASTICA, AJUSTABLE CON VELCRO. TAMAÑO GRANDE. ESTERIL.DESECHABLE PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CUNA DECALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA). CLAVE: 531.252.0033.MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: BILIBAND, FROGS, DRAGER.	CJA	20	PZA	4	10
6	379	030	0036	00	00	PROTECTOR OCULAR PARA FOTOTERAPIA (ANTIFAZ) PARA PACIENTE NEONATAL, ELABORADOCON TELA SUAVE ACOJINADA, HIPOALERGENICA, QUE NO PERMITA PASO DE LUZ, CON CORREAAJUSTABLE DE TELA SUAVE ELASTICA, AJUSTABLE CON VELCRO. TAMAÑO MEDIANO.ESTERIL.DESECHABLE. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CUNA DECALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA). CLAVE: 531.252.0033.MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: BILIBAND, FROGS, DRAGER.	CJA	20	PZA	4	10
6	379	700	2205	00	00	PINZA ABRAZADERA UMBILICAL PARA PACIENTE RECIEN NACIDO, DE POLIPROPILENO, CONALTA RESISTENCIA AL MOVIMIENTO Y AL AGUA, CON CIERRE DE SEGURIDAD QUE EVITA LAREAPERTURA ACCIDENTAL. ESTERIL. DESECHABLE. PRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO ENEL EQUIPO: CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA).CLAVE: 531.252.0033. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: AMSINO,ENGLOBA MEDICA, HERMED, KLIK CLAMP.	PZA	1	PZA	440	1100
6	379	733	0066	00	00	PROTECTOR AUDITIVO PARA PACIENTE NEONATAL, ELABORADO CON TELA SUAVE ACOJINADA,HIPOALERGENICA, QUE REDUZCA EL PASO DE SONIDO COMO MINIMO 7	CJA	30	PAR	20	50

						DECIBELES.PROTECCION DE LA OREJA DE 360 GRADOS. SILICONA SUAVE HIPOALERGENICA TAMAÑOCHICO. ESTERIL. DESECHABLE. PRESENTACION: CAJA CON 30 PARES. MARCAS COMPATIBLES:NEO-MUFSS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIAOPCIONAL (CON FOTOTERAPIA). CLAVE: 531.252.0033. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS.					
6	526	060	2946	00	00	CABLE TRONCAL PARA SPO2, DE 3.6 METROS DE LONGITUD CONECTOR M20 RAINBOW, PARA SUUSO CON SENSORES RD RAINBOW SET Y RD SET PRESENTACION: CAJA CON 1 PIEZA. NUMERODE CATALOGO: 4257. PARA SU USO EN EL EQUIPO: OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL. CLAVE:531.667.0065. MARCA: MASIMO. MODELO: RAD 97.	CJA	1	PZA	4	10
6	379	316	0056	00	01	ENVOLTURAS DE ESPUMA PARA SENSORES DE OXIMETRIA LNOP/LNCS/M-LNCS, Y-1.PARA USARCON SENSORES Y-1.LAVABLE. FABRICADO SIN LATEX DE CAUCHO NATURAL. PRESENTACION:PAQUETE 12 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 1602. PARA SU USO EN EL EQUIPO: OXIMETRODE PULSO PORTATIL. CLAVE: 531.667.0065.01.01. MARCA: MASIMO. MODELO: RADICAL-7.	PQT	12	PZA	2	5
6	379	505	6195	00	00	SENSOR PARA SPO2 ADHESIVO DESECHABLE PARA PACIENTE NEONATAL/ADULTO, RD SET NEOPESO MENOR QUE 3 KG O MAYOR QUE 40 KG. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. NUMERODE CATALOGO: 4003. PARA SU USO EN EL EQUIPO: OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL. CLAVE:531.667.0065. MARCA: MASIMO. MODELO: RADICAL 7, RAD 97.	CJA	20	PZA	32	80
6	379	403	0472	00	00	GORRO DE ALGODON PARA EVITAR HIPOTERMIA DURANTE LA REANIMACION, PARA PACIENTENEONATAL. TAMAÑO CHICO (RN PREMATURO). PRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO EN ELEQUIPO: CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA).CLAVE: 531.252.0033. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: NEEK,YERGE, KIDDYCARE, LITTLEME, BABY CREYSI, MELONDIPITY.	PZA	1	PZA	20	50
6	379	403	0460	00	00	GORRO DE ALGODON PARA EVITAR HIPOTERMIA DURANTE LA REANIMACION, PARA PACIENTENEONATAL. TAMAÑO ESTANDAR (RN DE TERMINO). PRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO ENEL EQUIPO: CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA).CLAVE: 531.252.0033. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: NEEK,YERGE, KIDDYCARE, LITTLEME, BABY CREYSI, MELONDIPITY.	PZA	1	PZA	100	250

Es de recalcar que la marca que se menciona en la descripción de las claves es una mera referencia al tipo de equipo, por lo que no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica, pudiendo recibirse propuestas de marcas diferentes, siempre y cuando se garantice y acredite la compatibilidad de los consumibles con los equipos en comodato que oferten, y que estos cumplan con las características mínimas solicitadas en el Anexo Técnico.

Generalidades obligatorias

- Se realizará la asignación por partida.
- El proveedor deberá ofertar la cantidad total de insumos (claves y cantidades) que integran cada una de las partidas en las que participe.
- Es obligatorio ofertar los equipos en comodato, es decir, si la partida en la que participa, incluye alguna de las claves relacionadas en la tabla titulada "Claves con solicitud de equipamiento en comodato" que forma parte del presente anexo técnico. No se aceptarán propuestas que no incluyan la totalidad de consumibles que integran la partida de conformidad con el punto anterior, así como los equipos en comodato solicitados.

- En términos del párrafo anterior, el proveedor deberá entregar la cantidad total de equipos en comodato en las unidades médicas de destino, cumpliendo las especificaciones técnicas y la guía de distribución en caso de resultar adjudicado con una Fecha Límite de 10 días naturales posteriores a la emisión del fallo.

2. Escrito libre en donde los licitantes se obligan a contar en todo momento con stock de los insumos médicos en al menos la mitad del mínimo solicitado.

3. En el caso de los vehículos de reparto, acreditará la propiedad o arrendamiento de estos, presentando en su propuesta técnica tarjeta de circulación de los vehículos, las cuales deberán estar a nombre del licitante, ya sea persona física, persona moral y/o representante legal y/o contrato de arrendamiento (el cual deberá de tener una vigencia que cubra al menos el plazo de contratación de este evento), o presentar factura endosada a nombre del licitante, ya sea persona física, persona moral y/o representante legal.

- Vehículo de reparto (mínimo 1 unidad de modelo no mayor a 6 años de antigüedad).

4. Los licitantes deberán presentar manifiesto bajo protesta de decir verdad en la que todos sus trabajadores (incluir relación) estén afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social, agregando a su propuesta formato de afiliación y vigencia y comprobante bancario del último pago realizado.

SOLICITUD DE EQUIPAMIENTO EN COMODATO CON FUNDAMENTO EN EL ART. 79 DE LA LAASSP

Es importante mencionar que para el consumo de los insumos, se solicitan en comodato, al proveedor que resulte adjudicado, con fundamento en el artículo 79 de la LAASSP el equipamiento que fue diseñado para el uso de los insumos enlistado en la siguiente tabla titulada "Distribución de equipo en comodato", mismos que deberán estar en óptimas condiciones asegurando la compatibilidad entre insumos y equipos proporcionados, y no omitiendo mencionar que el equipamiento deberá ser entregado con una Fecha Límite de 10 días naturales posteriores a la emisión del fallo en las Unidades Médicas de Destino, especificadas en el ANEXO NO.2 DISTRIBUCION DE EQUIPOS EN COMODATO, en caso de resultar adjudicado, de acuerdo con la Distribución de equipo en comodato

CLAVES CON SOLICITUD DE EQUIPAMIENTO EN COMODATO

CLAVE SAI	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS EN COMODATO SOLICITADO
379.454.0165.00.00	INDICADOR BIOLOGICO AUTOCONTENIDO DE LECTURA RAPIDA (24 MINUTOS), TAPA CAFE,PARA EL CONTROL DE PROCESOS DE ESTERILIZACION POR VAPOR CON TECNOLOGIA PORSISTEMA DE PREVACIO, CONSISTE EN UNA TIRA IMPREGNADA CON UNA POBLACIONESTANDARIZADA DE ESPORAS DE G. STEAROTHERMOPHILUS, Y UNA AMPOLLETA CON MEDIO DECULTIVO SENSIBLE AL CAMBIO DE FLUORESCENCIA Y DE PH, CONTENIDOS EN UN VIAL DEPLASTICO CON ETIQUETA MARCADA CON INDICADOR QUIMICO DE PROCESO PARA EL CONTROLDE LA EXPOSICION. NOTA: REQUIERE LECTOR AUTOMATICO DE INDICADORES BIOLOGICOS DELECTURA RAPIDA POR VAPOR CON TECNOLOGIA POR SISTEMA DE PREVACIO. 3M ATTESTTMAUTO READER 490. PRESENTACION: CAJA CON 50 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 3M ATTEST1492V. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ESTERILIZADOR DE VAPOR DIRECTO. CLAVE:531.365.0535. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	INCUBADORA PARA CONTROLES BIOLOGICOS DE LA ESTERILIZACIÓN CON VAPOR.
379.110.0450.00.01	BROCA CORTANTE ESTRIADA DE 2.2MM X 16MM PARA USO CON GUARDA 7020-010.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 7021-015. PARA SU USO EN EL EQUIPO:CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALLSURGICAL. MODELO: 7020-001.	CRANEOTOMO ELECTRICO.
379.110.0476.00.01	BROCA CORTANTE ESTRIADA DE 2.2MM X 16MM PARA USO CON GUARDA 7020-012, 7020-0180 E9011-6. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 7021-015. PARA SU USO ENEL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC/ HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
379.110.0120.00.01	BROCA INICIADORA. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: C219. PARA SU USO ENEL EQUIPO: CLAVE 537 260 0055 CRANEOTOMO NEUMATICO. MARCA: HALL SURGICAL.MODELO: 7020-001.	
379.110.0658.00.01	BROCA PASA CABLE DE 2.0MM PARA USO CON GUARDA 7020-010. PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 7021-042. PARA SU USO EN EL	

CLAVE SAI	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS EN COMODATO SOLICITADO
	EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO.CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
379.240.0016.00.01	CORTADOR LATERAL PARA CRANEOTOMIA TIPO ESPIRAL, TAMAÑO MEDIANO. PRESENTACION:PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: GE520R. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE537.260.0055 CRANEOTOMO NEUMATICO. MARCA: AESCULAP. MODELO: HILAN XS.	
379.240.0024.00.01	CORTADOR LATERAL PARA CRANEOTOMIA, TIPO ESPIRAL, TAMAÑO GRANDE. PRESENTACION:PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: GE620R. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE537.260.0055 CRANEOTOMO NEUMATICO. MARCA: AESCULAP. MODELO: HILAN XS.	
379.379.4532.00.01	FRESA CORTANTE REDONDA 2.5MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 7021-225. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO.CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
379.379.4615.00.01	FRESA CORTANTE REDONDA 3MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 7021-226. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO.CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
379.379.4722.00.01	FRESA CORTANTE REDONDA 5MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 7021-226. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO.CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
379.379.4904.00.01	FRESA DE CORTE LATERAL, TIPO RECTA, TAMAÑO ESTANDAR, PARA PIEZA DE MANO DE 2ANILLOS PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: GP352R. PARA SU USO EN ELEQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE: 537.260.0055. MARCA: AESCULAP. MODELO:ELAN 4.	
379.379.4961.00.01	FRESA DIAMANTADA 2MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA. NUMERODE CATALOGO: 7021-262. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE:537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
379.379.5206.00.01	FRESA DIAMANTADA 5MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA. NUMERODE CATALOGO: 7021-265. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE:537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
526.050.2946.00.00	CABLE TRONCAL PARA SPO2, DE 3.6 METROS DE LONGITUD CONECTOR M20 RAINBOW, PARA SUUSO CON SENSORES RD RAINBOW SET Y RD SET PRESENTACION: CAJA CON 1 PIEZA. NUMERODE CATALOGO: 4257. PARA SU USO EN EL EQUIPO: OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL. CLAVE:531.667.0065. MARCA: MASIMO. MODELO: RAD 97.	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL (PARA TAMIZAJE CARDIACO NEONATAL)
379.316.0056.00.01	ENVOLTURAS DE ESPUMA PARA SENSORES DE OXIMETRIA LNOP/LNCS/M-LNCS, Y-1.PARA USARCON SENSORES Y-1.LAVABLE. FABRICADO SIN LATEX DE CAUCHO NATURAL. PRESENTACION:PAQUETE 12 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 1602. PARA SU USO EN EL EQUIPO: OXIMETRODE PULSO PORTATIL. CLAVE: 531.667.0065.01.01. MARCA: MASIMO. MODELO: RADICAL-7.	
379.505.6195.00.00	SENSOR PARA SPO2 ADHESIVO DESECHABLE PARA PACIENTE NEONATAL/ADULTO, RD SET NEOPESO MENOR QUE 3 KG O MAYOR QUE 40 KG. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. NUMERODE CATALOGO: 4003. PARA SU USO EN EL EQUIPO: OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL. CLAVE:531.667.0065. MARCA: MASIMO. MODELO: RADICAL 7, RAD 97.	
379.017.3696.00.00	ADAPTADOR DE POLIETILENO PARA LA CONEXION DEL FILTRO ELECTROSTATICO Y LABOQUILLA SPIRETTE PARA ESPIROMETRIA, DIMENSIONES: 30 MM DE DIAMETRO EXTERNO X150 MM DE ALTURA PRESENTACION: CAJA CON 50 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO:22.037NDD. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CONNEUMOTACOGRAFO. CLAVE: 531.361.0171. MARCA: NDD. MODELO: EASYONE, EASY ON-PC,EASYONE PRO, EASYONE PRO LAB.	ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CON NEUMOTACOGRAFO.
379.103.0574.00.00	BOQUILLA SPIRETTE PARA ESPIROMETRIA, DESECHABLE, FABRICADA DE POLIETILENO LINEALDE BAJA DENSIDAD, DIMENSIONES: 25 MM DE ALTO X 35 MM DE ANCHO X 140 MM DEPROFUNDIDAD, PESO DE 6 GRAMOS. PRESENTACION: CAJA CON 50 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: 2050-1. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CONNEUMOTACOGRAFO. CLAVE: 531.361.0171. MARCA: NDD. MODELO: EASYONE, EASY ON-PC,EASYONE PRO, EASYONE PRO LAB.	
379.360.4166.00.00	FILTRO DE GUIA DESECHABLE, CON CONECTOR DE BOQUILLA PARA ESPIROMETRIA.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 22.040 NDD. PARA SU USO EN EL EQUIPO:ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CON NEUMOTACOGRAFO. CLAVE: 531.361.0171. MARCA: NDD.MODELO: EASY ON-PC, EASYONE AIR.	
379.171.3625.00.01	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO CHICA, COLOR NARANJA, RANGO DE FLUJO DEHASTA50 L/MIN, CON CORREA DE ESTABILIDAD Y BRAZOS	TORRE DE ALTO FLUJO PARA ADULTOS

CLAVE SAI	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS EN COMODATO SOLICITADO
	ARTICULADOS, MEMBRANATRANSPIRABLE, LADOS INTERCAMBIABLES Y CONECTOR UNIVERSAL. PRESENTACION: CAJA CON20 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: OPT1042. PARA SU USO CON EL EQUIPO: HUMIDIFICADORCON CALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.460.0201. MARCA:VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.171.3641.00.01	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO GRANDE, COLOR VERDE, RANGO DE FLUJO DE HASTA60L/MIN, CON CORREA DE ESTABILIDAD Y BRAZOS ARTICULADOS, MEMBRANA TRANSPIRABLE,LADOS INTERCAMBIABLES Y CONECTOR UNIVERSAL. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: OPT1046. PARA SU USO CON EL EQUIPO: HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.460.0201. MARCA: VARIAS.MODELO: VARIOS.	
379.171.3633.00.01	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO MEDIANA, COLOR AZUL, RANGO DE FLUJO DE HASTA60L/MIN, CON CORREA DE ESTABILIDAD Y BRAZOS ARTICULADOS, MEMBRANA TRANSPIRABLE,LADOS INTERCAMBIABLES Y CONECTOR UNIVERSAL. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: OPT1044. PARA SU USO CON EL EQUIPO: HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.460.0201. MARCA: VARIAS.MODELO: VARIOS.	
379.200.3471.00.01	CIRCUITO PARA ALTO FLUJO CON CAMARA Y VALVULA DE ALIVIO DE PRESION CON PUERTO DEMONITOREO DE PRESION Y OXIGENO REDUCCION DE CONDENSACION ALAMBRE CALEFACTORCOMPATIBLE CON CANULAS OPTIFLOW JR. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: RT330. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR- HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.460.0126 Y HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION CLAVE: 531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.222.0414.00.02	CONECTOR TIPO COLA DE RATON DESECHABLE PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO:2555 PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.941.0960 VENTILADORADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL MARCA: DRAGER MODELO SAVINA.	
379.017.3904.00.00	ADAPTADOR EN T DESECHABLE TAMAÑO ADULTO. DE PLASTICO TRANSPARENTE PARA CONECTAREL NEBULIZADOR DE MALLA VIBRATORIA (AEROGEN SOLO) A CIRCUITOS DE TUBO PARAVENTILACION DE 22 MM DE DIAMETRO PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: AG-AS3010. PARA SU USO EN EL EQUIPO: VENTILADORADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. CLAVE: 531.941.0960. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	TORRE DE ALTO FLUJO PARA NEONATOS
379.403.0399.00.01	BONETE GORRO PARA CPAP NASAL, MEDIDAS 17-22 CM. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: BC300-05. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DEINTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO:VARIOS.	
379.403.0407.00.01	BONETE GORRO PARA CPAP NASAL, MEDIDAS 22-25 CM. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: BC303-05. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DEINTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO:VARIOS.	
379.403.0415.00.01	BONETE GORRO PARA CPAP NASAL, MEDIDAS 25-29 CM. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: BC306-05. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DEINTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO:VARIOS.	
379.456.0054.00.01	INTERFAZ NEONATAL FLEXITRUNK PARA USO CON SISTEMA CPAP DE BURBUJAS Y CON NCPAP.COMPATIBLE CON CANULAS NASALES O MASCARILLA NASAL. TUBO CON MEMBRANA FLEXIBLE DE70 MM, PUERTO DE PRESION Y CONECTORES UNIVERSALES. PRESENTACION: CAJA CON 5PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC191-05. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADORDE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO:VARIOS.	
379.456.0047.00.01	INTERFAZ NEONATAL FLEXITRUNK PARA USO CON SISTEMA CPAP DE BURBUJAS Y VENTILADORMECANICO CON NCPAP. COMPATIBLE CON CANULAS NASALES O MASCARILLA NASAL. TUBO CONMEMBRANA FLEXIBLE DE 50 MM, PUERTO DE PRESION Y CONECTORES UNIVERSALES.PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC190-05. PARA SU USO ENLOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.561.3367.00.01	KIT DE TRANSICION DE BCPAP A ALTO FLUJO QUE INCLUYE CANULA NASAL COLOR AZULTAMAÑO EXTRA CHICA CODIGO OJR410, ADAPTADOR A RAMA	

CLAVE SAI	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS EN COMODATO SOLICITADO
	INSPIRATORIA DE CIRCUITO DEVENTILACION Y MANIFOLD DE SEGURIDAD PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: OJR410B. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIOCALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.460.0126, HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION CLAVE: 531.460.0102 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DEFLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.460.0201 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.561.3375.00.01	KIT DE TRANSICION DE BCPAP A ALTO FLUJO QUE INCLUYE CANULA NASAL COLOR ROJOTAMAÑO CHICA CODIGO OJR412, ADAPTADOR A RAMA INSPIRATORIA DE CIRCUITO DEVENTILACION Y MANIFOLD DE SEGURIDAD PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: OJR412B. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIOCALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.460.0126, HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION CLAVE: 531.460.0102 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DEFLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.460.0201 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.615.0120.00.01	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO CHICO PARA PACIENTES MENORES A 1 KG.PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC600-10. PARA SU USO ENLOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.615.0153.00.01	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO EXTRA GRANDE PARA PACIENTES MAYORESA2.5 KG. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC603-10. PARA SUUSO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.615.0146.00.01	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO GRANDE PARA PACIENTES DE HASTA 2.5KG.PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC602-10. PARA SU USO ENLOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.615.0136.00.01	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO MEDIANO PARA PACIENTES DE HASTA1.5KG. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC601-10. PARA SUUSO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.643.0233.00.00	NEBULIZADOR DESECHABLE DE MALLA VIBRATORIA (AEROGEN SOLO) QUE PERMITE LAADMINISTRACION DE FARMACOS EN AEROSOL DE ALTO RENDIMIENTO AL ACTIVARSE MEDIANTELA CONEXION AL MODULO NEBULIZADOR (AEROGEN PRO-X O AEROGEN USB). INCLUYE: CAMARAPARA INTRODUCIR EL MEDICAMENTO LIQUIDO DE 6 ML DE CAPACIDAD CON TAPA DE SILICON,NUCLEO DE MALLA VIBRATORIA DE PALADIO, CONECTOR DE DOS PINES PARA CABLE DELCONTROLADOR Y CONECTOR A PIEZA EN T O ACCESORIO DE RESPIRACION ESPONTANEA. SUNUCLEO CUENTA CON TECNOLOGIA DE MALLA VIBRATORIA DE PALADIO, FORMADA POR UNAPLETINA DE ABERTURA CONVEXA PERFORADA CON MAS DE 1000 ORIFICIOS CONICOSCALIBRADOS, QUE AL APLICAR ENERGIA VIBRA 128,000 VECES POR SEGUNDO Y GENERA UNANEBLINA DE BAJA VELOCIDAD DE PARTICULAS DE 1 A 5 MICRAS. DEBE CONTAR CON LASSIGUIENTES CARACTERISTICAS: MATERIAL PLASTICO LIBRE DE LATEX; SE PUEDE UTILIZARCON TODOS LOS MEDICAMENTOS INHALABLES; APTO PARA SOLUCIONES, SUSPENSIONES,PROTEINAS Y PEPTIDOS; LA DOSIS PRESCRITA ES LA DOSIS ADMINISTRADA CON UN VOLUMENRESIDUAL MENOR A 0,1 ML PARA UNA DOSIS DE 3 ML; PUEDE RELLENAR LA MEDICACION SININTERRUMPIR EL CIRCUITO; NO AFECTA A LOS PARAMETROS DEL VENTILADOR; USO EN UNSOLO PACIENTE; SE PUEDE USAR DE FORMA INTERMITENTE DURANTE UN MAXIMO DE 28 DIASEN FUNCION DE UN PERFIL DE USO TIPICO DE 4 TRATAMIENTOS POR DIA; TAMAÑO DE 67 MMDE ALTO X 46 MM DE ANCHO X 25 MM DE PROFUNDIDAD. EL NIVEL DE RUIDO ES DE MENOSDE 35 DB. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: AG-AS3200. PARASU USO EN EL EQUIPO: VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. CLAVE: 531.941.0960.MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.617.0262.00.02	SISTEMA CPAP DE BURBUJA INCLUYE GENERADOR DE CPAP DE BURBUJAS.	

CLAVE SAI	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS EN COMODATO SOLICITADO
	CIRCUITORESPIRATORIO CALENTADO, CAMARA DE HUMIDIFICACION, TUBULADURA DE PRESIONAJUSTABLE DE 3 A 10 CMH2O, VALVULA DE SEGURIDAD DE LIBERACION DE PRESION. PARAINTERFACE FLEXITRUNK. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO:BC161-10.PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 Y HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION. CLAVE: 531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	

Es de recalcar que la marca que se menciona en la descripción de las claves es una mera referencia al tipo de equipo, por lo que no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica, pudiendo recibirse propuestas de marcas diferentes, siempre y cuando se garantice y acredite la compatibilidad de los consumibles con los equipos en comodato que oferten, y que estos cumplan con las características mínimas solicitadas en el Anexo Técnico.

Generalidades obligatorias

- Se realizará la asignación por partida.
- El proveedor deberá ofertar la cantidad total de insumos (claves y cantidades) que integran cada una de las partidas en las que participe.
- Es obligatorio ofertar los equipos en comodato, es decir, si la partida en la que participa, incluye alguna de las claves relacionadas en la tabla titulada "Claves con solicitud de equipamiento en comodato" que forma parte del presente anexo técnico. No se aceptarán propuestas que no incluyan la totalidad de consumibles que integran la partida de conformidad con el punto anterior, así como los equipos en comodato solicitados.
- En términos del párrafo anterior, el proveedor deberá entregar la cantidad total de equipos en comodato en las unidades médicas de destino, cumpliendo las especificaciones técnicas y la guía de distribución en caso de resultar adjudicado con una Fecha Límite de 10 días naturales posteriores a la emisión del fallo.

5. Escrito libre en donde los licitantes se obligan a contar en todo momento con stock de los insumos médicos en al menos la mitad del mínimo solicitado.

6. En el caso de los vehículos de reparto, acreditará la propiedad o arrendamiento de estos, presentando en su propuesta técnica tarjeta de circulación de los vehículos, las cuales deberán estar a nombre del licitante, ya sea persona física, persona moral y/o representante legal y/o contrato de arrendamiento (el cual deberá de tener una vigencia que cubra al menos el plazo de contratación de este evento), o presentar factura endosada a nombre del licitante, ya sea persona física, persona moral y/o representante legal.

- Vehículo de reparto (mínimo 1 unidad de modelo no mayor a 6 años de antigüedad).

7. Los licitantes deberán presentar manifiesto bajo protesta de decir verdad en la que todos sus trabajadores (incluir relación) estén afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social, agregando a su propuesta formato de afiliación y vigencia y comprobante bancario del último pago realizado.

SOLICITUD DE EQUIPAMIENTO EN COMODATO CON FUNDAMENTO EN EL ART. 79 DE LA LAASSP

Es importante mencionar que para el consumo de los insumos, se solicitan en comodato, al proveedor que resulte adjudicado, con fundamento en el artículo 79 de la LAASSP el equipamiento que fue diseñado para el uso de los insumos enlistado en la siguiente tabla titulada "Distribución de equipo en comodato", mismos que deberán estar en óptimas condiciones asegurando la compatibilidad entre insumos y equipos proporcionados, y no omitiendo mencionar que el equipamiento deberá ser entregado con una Fecha Límite de 10 días naturales posteriores a la emisión del fallo en las Unidades Médicas de Destino, especificadas en el ANEXO NO.2 DISTRIBUCION DE EQUIPOS EN COMODATO, en caso de resultar adjudicado, de acuerdo con la Distribución de equipo en comodato

CLAVES CON SOLICITUD DE EQUIPAMIENTO EN COMODATO

CLAVE SAI	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS EN COMODATO SOLICITADO

CLAVE SAI	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS EN COMODATO SOLICITADO
379.454.0165.00.00	INDICADOR BIOLOGICO AUTOCONTENIDO DE LECTURA RAPIDA (24 MINUTOS), TAPA CAFE,PARA EL CONTROL DE PROCESOS DE ESTERILIZACION POR VAPOR CON TECNOLOGIA PORSISTEMA DE PREVACIO, CONSISTE EN UNA TIRA IMPREGNADA CON UNA POBLACIONESTANDARIZADA DE ESPORAS DE G. STEAROTHERMOPHILUS, Y UNA AMPOLLETA CON MEDIO DECULTIVO SENSIBLE AL CAMBIO DE FLUORESCENCIA Y DE PH, CONTENIDOS EN UN VIAL DEPLASTICO CON ETIQUETA MARCADA CON INDICADOR QUIMICO DE PROCESO PARA EL CONTROLDE LA EXPOSICION. NOTA: REQUIERE LECTOR AUTOMATICO DE INDICADORES BIOLOGICOS DELECTURA RAPIDA POR VAPOR CON TECNOLOGIA POR SISTEMA DE PREVACIO. 3M ATTESTTMAUTO READER 490. PRESENTACION: CAJA CON 50 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 3M ATTEST1492V. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ESTERILIZADOR DE VAPOR DIRECTO. CLAVE:531.365.0535. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	INCUBADORA PARA CONTROLES BIOLOGICOS DE LA ESTERILIZACIÓN CON VAPOR.
379.110.0450.00.01	BROCA CORTANTE ESTRIADA DE 2.2MM X 16MM PARA USO CON GUARDA 7020-010.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 7021-015. PARA SU USO EN EL EQUIPO:CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALLSURGICAL. MODELO: 7020-001.	CRANEOTOMO ELECTRICO.
379.110.0476.00.01	BROCA CORTANTE ESTRIADA DE 2.2MM X 16MM PARA USO CON GUARDA 7020-012, 7020-016O E9011-6. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 7021-015. PARA SU USO ENEL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC/ HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
379.110.0120.00.01	BROCA INICIADORA. PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: C219. PARA SU USO ENEL EQUIPO: CLAVE 537 260 0055 CRANEOTOMO NEUMATICO. MARCA: HALL SURGICAL.MODELO: 7020-001.	
379.110.0656.00.01	BROCA PASA CABLE DE 2.0MM PARA USO CON GUARDA 7020-010. PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 7021-042. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO.CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
379.240.0016.00.01	CORTADOR LATERAL PARA CRANEOTOMIA TIPO ESPIRAL, TAMAÑO MEDIANO. PRESENTACION:PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: GE520R. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE537.260.0055 CRANEOTOMO NEUMATICO. MARCA: AESCULAP. MODELO: HILAN XS.	
379.240.0024.00.01	CORTADOR LATERAL PARA CRANEOTOMIA, TIPO ESPIRAL, TAMAÑO GRANDE. PRESENTACION:PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: GE620R. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CLAVE537.260.0055 CRANEOTOMO NEUMATICO. MARCA: AESCULAP. MODELO: HILAN XS.	
379.379.4532.00.01	FRESA CORTANTE REDONDA 2.5MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 7021-225. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO.CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
379.379.4615.00.01	FRESA CORTANTE REDONDA 3MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 7021-226. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO.CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
379.379.4722.00.01	FRESA CORTANTE REDONDA 5MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA.NUMERO DE CATALOGO: 7021-226. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO.CLAVE: 537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
379.379.4904.00.01	FRESA DE CORTE LATERAL, TIPO RECTA, TAMAÑO ESTANDAR, PARA PIEZA DE MANO DE 2ANILLOS PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: GP352R. PARA SU USO EN ELEQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE: 537.260.0055. MARCA: AESCULAP. MODELO:ELAN 4.	
379.379.4961.00.01	FRESA DIAMANTADA 2MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA. NUMERODE CATALOGO: 7021-262. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE:537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
379.379.5206.00.01	FRESA DIAMANTADA 5MM PARA USO CON GUARDA 7020-012. PRESENTACION: PIEZA. NUMERODE CATALOGO: 7021-265. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CRANEOTOMO NEUMATICO. CLAVE:537.260.0055. MARCA: CONMED / LINVATEC / HALL SURGICAL. MODELO: 7020-001.	
526.050.2946.00.00	CABLE TRONCAL PARA SPO2, DE 3.6 METROS DE LONGITUD CONECTOR M20 RAINBOW, PARA SUUSO CON SENSORES RD RAINBOW SET Y RD SET PRESENTACION: CAJA CON 1 PIEZA. NUMERODE CATALOGO: 4257. PARA SU USO EN EL EQUIPO: OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL. CLAVE:531.667.0065. MARCA: MASIMO. MODELO: RAD 97.	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL (PARA TAMIZAJE CARDIACO NEONATAL)
379.316.0056.00.01	ENVOLTURAS DE ESPUMA PARA SENSORES DE OXIMETRIA LNOP/LNCS/M-LNCS, Y-1.PARA USARCON SENSORES Y-1.LAVABLE. FABRICADO SIN LATEX DE CAUCHO NATURAL. PRESENTACION:PAQUETE 12 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 1602. PARA SU USO EN EL EQUIPO: OXIMETRODE PULSO	

CLAVE SAI	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS EN COMODATO SOLICITADO
	PORTATIL. CLAVE: 531.667.0065.01.01. MARCA: MASIMO. MODELO: RADICAL-7.	
379.606.6195.00.00	SENSOR PARA SPO2 ADHESIVO DESECHABLE PARA PACIENTE NEONATAL/ADULTO, RD SET NEOPESO MENOR QUE 3 KG O MAYOR QUE 40 KG. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. NUMERODE CATALOGO: 4003. PARA SU USO EN EL EQUIPO: OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL. CLAVE:531.667.0065. MARCA: MASIMO. MODELO: RADICAL 7, RAD 97.	
379.017.3696.00.00	ADAPTADOR DE POLIETILENO PARA LA CONEXION DEL FILTRO ELECTROSTATICO Y LABOQUILLA SPIRETTE PARA ESPIROMETRIA, DIMENSIONES: 30 MM DE DIAMETRO EXTERNO X150 MM DE ALTURA PRESENTACION: CAJA CON 50 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO:22.037NDD. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CONNEUMOTACOGRAFO. CLAVE: 531.361.0171. MARCA: NDD. MODELO: EASYONE, EASY ON-PC,EASYONE PRO, EASYONE PRO LAB.	ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CON NEUMOTACOGRAFO.
379.103.0574.00.00	BOQUILLA SPIRETTE PARA ESPIROMETRIA, DESECHABLE, FABRICADA DE POLIETILENO LINEALDE BAJA DENSIDAD, DIMENSIONES: 25 MM DE ALTO X 35 MM DE ANCHO X 140 MM DEPROFUNDIDAD, PESO DE 6 GRAMOS. PRESENTACION: CAJA CON 50 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: 2050-1. PARA SU USO EN EL EQUIPO: ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CONNEUMOTACOGRAFO. CLAVE: 531.361.0171. MARCA: NDD. MODELO: EASYONE, EASY ON-PC,EASYONE PRO, EASYONE PRO LAB.	
379.360.4166.00.00	FILTRO DE GUIA DESECHABLE, CON CONECTOR DE BOQUILLA PARA ESPIROMETRIA.PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 22.040 NDD. PARA SU USO EN EL EQUIPO:ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CON NEUMOTACOGRAFO. CLAVE: 531.361.0171. MARCA: NDD.MODELO: EASY ON-PC, EASYONE AIR.	
379.171.3625.00.01	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO CHICA, COLOR NARANJA, RANGO DE FLUJO DEHASTA50 L/MIN, CON CORREA DE ESTABILIDAD Y BRAZOS ARTICULADOS, MEMBRANATRANSPIRABLE, LADOS INTERCAMBIABLES Y CONECTOR UNIVERSAL. PRESENTACION: CAJA CON20 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: OPT1042. PARA SU USO CON EL EQUIPO: HUMIDIFICADORCON CALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.460.0201. MARCA:VARIAS. MODELO: VARIOS.	TORRE DE ALTO FLUJO PARA ADULTOS
379.171.3641.00.01	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO GRANDE, COLOR VERDE, RANGO DE FLUJO DE HASTA60L/MIN, CON CORREA DE ESTABILIDAD Y BRAZOS ARTICULADOS, MEMBRANA TRANSPIRABLE.LADOS INTERCAMBIABLES Y CONECTOR UNIVERSAL. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: OPT1046. PARA SU USO CON EL EQUIPO: HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.460.0201. MARCA: VARIAS.MODELO: VARIOS.	
379.171.3633.00.01	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO MEDIANA, COLOR AZUL, RANGO DE FLUJO DE HASTA60L/MIN, CON CORREA DE ESTABILIDAD Y BRAZOS ARTICULADOS, MEMBRANA TRANSPIRABLE.LADOS INTERCAMBIABLES Y CONECTOR UNIVERSAL. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: OPT1044. PARA SU USO CON EL EQUIPO: HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.460.0201. MARCA: VARIAS.MODELO: VARIOS.	
379.200.3471.00.01	CIRCUITO PARA ALTO FLUJO CON CAMARA Y VALVULA DE ALIVIO DE PRESION CON PUERTO DEMONITOREO DE PRESION Y OXIGENO REDUCCION DE CONDENSACION ALAMBRE CALEFACTORCOMPATIBLE CON CANULAS OPTIFLOW JR. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: RT330. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR- HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.460.0126 Y HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION CLAVE: 531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.222.0414.00.02	CONECTOR TIPO COLA DE RATON DESECHABLE PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO:2555 PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.941.0960 VENTILADORADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL MARCA: DRAGER MODELO SAVINA.	
379.017.3904.00.00	ADAPTADOR EN T DESECHABLE TAMAÑO ADULTO. DE PLASTICO TRANSPARENTE PARA CONECTAREL NEBULIZADOR DE MALLA VIBRATORIA (AEROGEN SOLO) A CIRCUITOS DE TUBO PARAVENTILACION DE 22 MM DE DIAMETRO PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: AG-AS3010. PARA SU USO EN EL EQUIPO: VENTILADORADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. CLAVE: 531.941.0960. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	TORRE DE ALTO FLUJO PARA NEONATOS
379.403.0399.00.01	BONETE GORRO PARA CPAP NASAL, MEDIDAS 17-22 CM. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: BC300-05. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DEINTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO:VARIOS.	
379.403.0407.00.01	BONETE GORRO PARA CPAP NASAL, MEDIDAS 22-25 CM. PRESENTACION:	

CLAVE SAI	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS EN COMODATO SOLICITADO
	CAJA CON 5 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: BC303-05. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DEINTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO:VARIOS.	
379.403.0415.00.01	BONETE GORRO PARA CPAP NASAL, MEDIDAS 25-29 CM. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: BC306-05. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DEINTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO:VARIOS.	
379.455.0054.00.01	INTERFAZ NEONATAL FLEXITRUNK PARA USO CON SISTEMA CPAP DE BURBUJAS Y CON NCPAP.COMPATIBLE CON CANULAS NASALES O MASCARILLA NASAL. TUBO CON MEMBRANA FLEXIBLE DE70 MM, PUERTO DE PRESION Y CONECTORES UNIVERSALES. PRESENTACION: CAJA CON 5PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC191-05. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADORDE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO:VARIOS.	
379.455.0047.00.01	INTERFAZ NEONATAL FLEXITRUNK PARA USO CON SISTEMA CPAP DE BURBUJAS Y VENTILADORMECANICO CON NCPAP. COMPATIBLE CON CANULAS NASALES O MASCARILLA NASAL. TUBO CONMEMBRANA FLEXIBLE DE 50 MM, PUERTO DE PRESION Y CONECTORES UNIVERSALES.PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC190-05. PARA SU USO ENLOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.561.3367.00.01	KIT DE TRANSICION DE BCPAP A ALTO FLUJO QUE INCLUYE CANULA NASAL COLOR AZULTAMAÑO EXTRA CHICA CODIGO OJR410, ADAPTADOR A RAMA INSPIRATORIA DE CIRCUITO DEVENTILACION Y MANIFOLD DE SEGURIDAD PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: OJR410B. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIOCALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.460.0126, HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION CLAVE: 531.460.0102 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DEFLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.460.0201 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.561.3375.00.01	KIT DE TRANSICION DE BCPAP A ALTO FLUJO QUE INCLUYE CANULA NASAL COLOR ROJOTAMAÑO CHICA CODIGO OJR412, ADAPTADOR A RAMA INSPIRATORIA DE CIRCUITO DEVENTILACION Y MANIFOLD DE SEGURIDAD PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: OJR412B. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIOCALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.460.0126, HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION CLAVE: 531.460.0102 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DEFLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.460.0201 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.615.0120.00.01	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO CHICO PARA PACIENTES MENORES A 1 KG.PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC600-10. PARA SU USO ENLOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.615.0153.00.01	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO EXTRA GRANDE PARA PACIENTES MAYORESA2.5 KG. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC603-10. PARA SUUSO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.615.0146.00.01	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO GRANDE PARA PACIENTES DE HASTA 2.5KG.PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC602-10. PARA SU USO ENLOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.615.0136.00.01	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO MEDIANO PARA PACIENTES DE HASTA1.5KG. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC601-10. PARA SUUSO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 Y HUMIDIFICADOR CON	

CLAVE SAI	DESCRIPCIÓN	EQUIPOS EN COMODATO SOLICITADO
	CALEFACCION. CLAVE:531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.643.0233.00.00	NEBULIZADOR DESECHABLE DE MALLA VIBRATORIA (AEROGEN SOLO) QUE PERMITE LAADMINISTRACION DE FARMACOS EN AEROSOL DE ALTO RENDIMIENTO AL ACTIVARSE MEDIANTELA CONEXION AL MODULO NEBULIZADOR (AEROGEN PRO-X O AEROGEN USB). INCLUYE: CAMARAPARA INTRODUCIR EL MEDICAMENTO LIQUIDO DE 6 ML DE CAPACIDAD CON TAPA DE SILICON,NUCLEO DE MALLA VIBRATORIA DE PALADIO, CONECTOR DE DOS PINES PARA CABLE DELCONTROLADOR Y CONECTOR A PIEZA EN T O ACCESORIO DE RESPIRACION ESPONTANEA. SUNUCLEO CUENTA CON TECNOLOGIA DE MALLA VIBRATORIA DE PALADIO, FORMADA POR UNAPLETINA DE ABERTURA CONVEXA PERFORADA CON MAS DE 1000 ORIFICIOS CONICOSCALIBRADOS, QUE AL APLICAR ENERGIA VIBRA 128,000 VECES POR SEGUNDO Y GENERA UNANEBLINA DE BAJA VELOCIDAD DE PARTICULAS DE 1 A 5 MICRAS. DEBE CONTAR CON LASSIGUIENTES CARACTERISTICAS: MATERIAL PLASTICO LIBRE DE LATEX; SE PUEDE UTILIZARCON TODOS LOS MEDICAMENTOS INHALABLES; APTO PARA SOLUCIONES, SUSPENSIONES,PROTEINAS Y PEPTIDOS; LA DOSIS PRESCRITA ES LA DOSIS ADMINISTRADA CON UN VOLUMENRESIDUAL MENOR A 0,1 ML PARA UNA DOSIS DE 3 ML; PUEDE RELLENAR LA MEDICACION SININTERRUMPIR EL CIRCUITO; NO AFECTA A LOS PARAMETROS DEL VENTILADOR; USO EN UNSOLO PACIENTE; SE PUEDE USAR DE FORMA INTERMITENTE DURANTE UN MAXIMO DE 28 DIASEN FUNCION DE UN PERFIL DE USO TIPICO DE 4 TRATAMIENTOS POR DIA; TAMAÑO DE 67 MMDE ALTO X 48 MM DE ANCHO X 25 MM DE PROFUNDIDAD. EL NIVEL DE RUIDO ES DE MENOSDE 35 DB. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: AG-AS3200. PARASU USO EN EL EQUIPO: VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. CLAVE: 531.941.0960.MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	
379.617.0262.00.02	SISTEMA CPAP DE BURBUJA INCLUYE GENERADOR DE CPAP DE BURBUJAS, CIRCUITORESPIRATORIO CALENTADO, CAMARA DE HUMIDIFICACION, TUBULADURA DE PRESIONAJUSTABLE DE 3 A 10 CMH2O, VALVULA DE SEGURIDAD DE LIBERACION DE PRESION. PARAINTERFACE FLEXITRUNK. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO:BC161-10.PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.460.0126 Y HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION. CLAVE: 531.460.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	

DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE EQUIPAMIENTO EN COMODATO

INCUBADORA PARA CONTROLES BIOLÓGICOS DE LA ESTERILIZACIÓN CON VAPOR.

1 Descripción:
1.1 Dispositivo para realizar las pruebas de validación del proceso de esterilización para control de calidad, realizada en autoclave de vapor mediante productos biológicos.
1.2 Con indicador de temperatura de 55 a 60 °C.
1.3 Con alarma luminosa de la temperatura.
1.4 Con un mínimo de doce (12) porta viales o depósitos, redondos, para incubación de indicadores biológicos.
1.5 Incubadora construida en materiales plásticos y/o metálicos de alta calidad y resistencia.

CRANEOTOMO ELECTRICO.

1 Descripción:
1.1 Equipo para trepanotomía y craneotomía.
1.2 Motor eléctrico con funcionamiento mediante corriente eléctrica o con batería.
1.2.1 Con peso mínimo de 90 gramos o mayor.
1.2.2 Motor o perforador con adaptador Hudson.
1.3 Que incluya consola para su funcionamiento.
1.4 Con reductor de velocidad.
1.5 Aditamento para craneoplastía.
1.6 Con bloqueo de seguridad.
1.7 Protector de duramadre:
1.7.1 Adulto y
1.7.2 Pediátrico.
1.8 Consola:
1.8.1 Que permita ajustar velocidad del motor.

CRANEOTOMO ELECTRICO.
1.8.2 Velocidad normal de operación en un rango de 200 a 50,000 RPM o mayor. 1.8.3 Con capacidad de conectar pedal. 1.8.4 Con pantalla y panel de mando táctil..

OXIMETRO DE PULSO PORTATIL (PARA TAMIZAJE CARDIACO NEONATAL)
1. Descripción **1.1** Equipo portátil para el registro y control continuo del nivel de saturación de oxígeno en sangre y la frecuencia de pulso, para tamiz cardiológico neonatal. **1.2** Pantalla de despliegue en color tipo LCD, LCD-TFT o TFT o LED sensible al tacto o *touch screen* o con teclado de membrana. **1.2.1** Pantalla, la cual deberá garantizar la protección contra la caída vertical de gotas de agua (agua goteando) o nebulizada, desde cualquier punto y de fácil limpieza. **1.2.2** Con medios de control o bloqueo de pantalla para evitar cambios involuntarios en la programación. **1.2.3** Peso del equipo de máximo 800 gramos incluyendo batería. **1.2.4** Equipo portátil para la medición de nivel de saturación de oxígeno en pacientes neonatales. **1.2.4.1** Con sensor multisitio. **1.2.4.2** Con registro de frecuencia de pulso. **1.3** Despliegue digital en pantalla de: **1.3.1** Porcentaje de saturación de oxígeno en sangre en el rango de 1 a 100 %. **1.3.1.1** Con rango de precisión en movimiento de ±1 % a ±3 %. **1.3.2** Frecuencia cardiaca dentro del rango de 40 latidos por minuto o menor, a 240 latidos por minuto o mayor. **1.3.2.1** Con rango de precisión en movimiento de ±3 lpm a ±5 lpm. **1.3.3** Despliegue de curva de pletismografía. **1.3.4** Que permita determinar la frecuencia de pulso y SpO_2 en pacientes en movimiento y con baja perfusión. **1.3.5** Que cuente con sistema o programa para el cálculo automático del tamiz cardiológico neonatal a través de la diferencia en la medición preductal y postductal de saturación de oxígeno en pacientes neonatos. **1.3.5.1** Con ajuste de parámetros de medición para tamiz cardiológico neonatal. **1.3.6** Memoria para almacenamiento de datos y de tendencias de al menos 24 horas. **1.3.7** Con indicador de nivel de batería. **1.3.8** Sistema de alarmas audibles y visibles: **1.3.8.1** Ajustables al menos de porcentaje de oxígeno y pulso. **1.3.8.2** Alarma de batería baja. **1.3.8.3** Silenciador de alarmas. **1.3.8.4** Control de nivel de volumen de alarmas. **1.3.9** Con menús y mensajes en idioma español. **1.3.10** Que opere con batería interna recargable, con duración de al menos 4 horas, de acuerdo con la marca y modelo del equipo ofertado. **1.3.11** Con interfaz para transmisión de datos a computadora o capacidad de exportar datos en formato de documento portátil.

ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CON NEUMOTACOGRAFO.
1. Descripción 1.1 Computadora portátil. 1.1.1 Procesador i5 o equivalente, a 2.3 GHz de frecuencia base o mayor. 1.1.2 Memoria RAM de 8Gb DDR4 o mayor. 1.1.3 Disco duro de 500 Gb o mayor. 1.1.4 Al menos dos (2) puertos USB disponibles. 1.1.5 Con 1 puerto HDMI. 1.1.6 Monitor a color de alta resolución o pantalla LED no táctil de 14" o mayor. 1.1.7 Teclado alfanumérico en español. 1.1.8 Batería integrada de al menos 45 minutos de respaldo. 1.1.9 Sistema de alimentación eléctrica AC/DC de 120V/ 60Hz 1.2 Sistema que permite la realización de curvas volumen - tiempo y flujo-volumen. 1.3 Con calculo automático de 19 o más parámetros y comparación con valores normales. 1.4 Realización de análisis pre y post broncodilatadores.

ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CON NEUMOTACOGRAFO.
1.5 Interpretación del estudio. 1.6 Almacenamiento de información o memoria USB para análisis de tendencia. 1.7 1.7.1 Programas de: Calibración. 1.7.2 Cálculo de parámetros. 1.7.3 Comparación con valores normales. 1.7.4 Ayuda para el usuario en su servicio y operación (mayor información). 1.7.5 Edición de curvas. 1.8 Bases de datos para almacenamiento de resultados y gráficas. 1.9 Neumotacógrafo con tecnología de turbina e interfaz de conexión a la computadora portátil.

TORRE DE ALTO FLUJO PARA ADULTO
1. Descripción 1.1 Compatibilidad total entre los consumibles y el equipo sin adaptaciones. 1.2 Administración de alto flujo nasal. 1.3 Tecnología de humidificación integrada de acuerdo al fabricante. 1.4 Mezclador de aire y de oxígeno interconstruido con el equipo. 1.5 Ajuste de flujo programable integrado de al menos 2 a 60 litros por minuto. 1.6 Temperatura regulable en el equipo de alto flujo. **2 Accesorios** 2.1 Flujómetro de 0 a 70 litros por minuto en cada equipo, el conector deberá ser compatible con a la toma mural de cada hospital. 2.2 Manguera de conexión entre el flujómetro y el equipo, línea de oxigeno de 2 metros o mayor en cada equipo. 2.4 Base rodable y soporte del equipo. 2.5 Equipo de desinfección al menos 1 kit por cada 4 equipos. 2.6 Seguros de sujeción del flujómetro y equipo central a la base rodable que evite la sustracción de los mismos.

TORRE DE ALTO FLUJO PARA NEONATOS
1. Descripción 1.1 Humidificador. 1.2 Soporte rodable. 1.3 Cable adaptador de alambre calentador para circuitos respiratorios calentados de uno y de dos ramales color amarillo. 1.4 Sonda de temperatura para humidificador. 1.5 Mezclador de gases medicinales (oxígeno y aire). 1.6 Flujómetro de 3 a 5 lpm. 1.7 Flujómetro de 12 a 15 lpm. 1.8 Mangueras de oxígeno y aire de medicinal. 1.9 Regulador de presión (2 unidades). **2. Módulo nebulizador**. 2.1 Proporcionar tratamientos de medicamento en aerosol. 2.2 Batería interna de al menos 30 minutos. (el proveedor proporcionará sin costo extra el cambio de baterías para el óptimo uso del equipo, esto conforme a recomendaciones del fabricante). 2.3 Soporte. 2.4 Cables y accesorios necesarios para el correcto funcionamiento. **3. Instalación** 3.1 energía eléctrica de 110 v 60 Hz. **4. Mantenimiento** 4.1 conforme al manual y/o recomendaciones del fabricante.

LOS EQUIPOS EN COMODATO DEBERÁN CUMPLIR COMO MÍNIMO CON LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES:

Condiciones Generales:

Los equipos en comodato deberán ser nuevos o de 5 años máximo de antigüedad. Esto se constatará en la presentación de propuestas, con la carta factura de adquisición del equipo o carta de fabricante mencionando la antigüedad del bien.

Plazo de entrega:

El tiempo de entrega es el establecido en los términos y condiciones. Dichos equipos se devolverán al proveedor en cuanto se agoten las existencias de los consumibles adjudicados. El periodo para retirar los equipos de las unidades hospitalarias no deberá de exceder los 10 días naturales posteriores al aviso al proveedor por parte del Administrador de Contrato de la solicitud de retiro de estos, en caso de no realizar el retiro el Instituto Mexicano del Seguro Social no podrá hacerse responsable de los equipos ya que no cuenta con espacios físicos en donde se pueda realizar el adecuado resguardo.

Mantenimientos Preventivos o Correctivos:
Los costos y ejecución de los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios para el buen funcionamiento de los equipos en comodato correrán a cargo del proveedor sin generar ningún gasto extra al Instituto, todo esto, durante el periodo que el equipo se encuentre en posesión del Instituto.

Especificaciones del Mantenimiento Preventivo o Correctivo

a) El proveedor adjudicado proporcionará durante la vigencia del contrato y sin costo extra para el IMSS, el mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos entregados en comodato, para lo cual el proveedor adjudicado deberá contar con personal técnico capacitado y en posibilidad de dar servicio a los equipos en cada Hospital del Órgano de Operación donde sean ubicados.
b) Para el caso de fallas en los equipos, el proveedor adjudicado deberá a más tardar el día posterior al reporte por cualquier medio y por escrito, de parte del área médica y/o enfermería del IMSS, efectuar las reparaciones necesarias a entera satisfacción del área usuaria y si esto no es factible deberá reponer los equipos por otros de similares características en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la notificación del IMSS. El costo de las refacciones que en su caso se requieren será con cargo al proveedor adjudicado.
c) El proveedor adjudicado deberá entregar por escrito en las unidades hospitalarias en el momento de la instalación, un programa de trabajo calendarizado, para el mantenimiento preventivo, el que deberá contar con el visto bueno del director de la unidad hospitalaria.

El proveedor adjudicado deberá proporcionar durante la vigencia del contrato sin costo extra para el IMSS, la asistencia técnica que se requiera para el manejo y funcionamiento de los equipos.

En caso de canje de los bienes, el servicio no deberá ser interrumpido, se realizará de manera subrogada y los gastos por estos conceptos correrán por cuenta del licitante adjudicado. Todos los gastos que se generen con motivo de la reparación o canje, así como los gastos por concepto de traslado de los derechohabientes, correrán por cuenta del licitante adjudicado, previa notificación del Instituto. El licitante adjudicado se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros.

b) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación, el responsable de llevarlas a cabo, el tiempo requerido para su realización, la unidad de medida con la cual se determinará y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LIC, cuando ésta resulte aplicable. Dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.

Únicamente se podrá solicitar la presentación de muestras cuando se cuente con el personal técnico capacitado y certificado para realizar las pruebas, mismas que deberán realizarse conforme a la LIC, a las Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia, o Especificación Técnica.
En el caso de insumos para la salud, las piezas requeridas para prueba de la CCILE deberán entregarse dentro del plazo que ésta establezca y serán con cargo al proveedor, lo cual estará previsto en la convocatoria del procedimiento de contratación.

No aplica.

c) En aquellos casos en que el Área Requirente modifique la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud expedido por el Consejo de Salubridad General, el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y el CBI respecto de las especificaciones estipuladas para ese mismo bien en el ejercicio anterior, deberá acompañar a su requisición, un dictamen mediante el cual el Área Técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica.

No aplica.

d) En aquellos casos en que el Área Requirente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, deberá presentar un dictamen en el que justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica; dichos cambios deberán ser validados durante la etapa de la investigación de mercado con objeto de que los cambios efectuados no limiten la libre participación, concurrencia y competencia económica, y de ser el caso, los cambios deberán desprenderse de ésta.

No aplica.

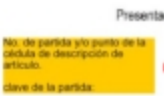
e) Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LIC con base en lo señalado en el numeral 4.28.4 de las presentes POBALINES y, en su caso, el Registro Sanitario correspondiente.

Calidad
Los licitantes deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes, mismos que deberán estar referenciados con **la clave del bien ofertado**.
Registros Sanitarios o Permisos Especiales.

Para fabricantes Y distribuidores:

Copia legible del Registro Sanitario vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave propuesta; así mismo podrá enviar los anexos correspondientes al marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico **(el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).**

Es importante mencionar que dichos registros sanitarios por partida deberán de estar referenciados de la siguiente manera, con la finalidad de poder identificar fehacientemente que el artículo ofertado forma parte del Registro Sanitario **(si su registro sanitario no se encuentra referenciado será motivo de desechamiento):**



No. de catálogo	Descripción
04.190.17	Pinza MAGILL para introducir Catéter, 17 cm bebé
[illegible]	Pinza MAGILL para introducir Catéter, 20 cm niño
04.190.25	Pinza MAGILL para introducir Catéter, 25 cm adulto
[illegible]	Pinza de disección 11,5 cm
10.102.13	Pinza de disección 13,0 cm

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, o se encuentre dentro de los 150 días naturales previos a su vencimiento conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:

- Copia simple legible del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- Copia simple legible del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.
    - Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.

De no acompañar copia del Registro Sanitario, por cuanto los bienes estén eximidos de dicho Registro Sanitario por parte de la COFEPRIS, dependiente de la Secretaría de Salud, deberá acreditar tal extremo presentando constancia oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo. Adicionalmente deberá presentar la documentación (FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS) con la cual se pueda acreditar el cumplimiento de la descripción del bien, indicada en el Anexo Técnico.

Si los bienes ofertados se encuentran en el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del Registro Sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren de registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 07 de julio de 2025, deberán referenciar en el listado la(s) clave(s) a 14 (catorce) dígitos, en la(s) que participa.

Para distribuidores:

El licitante deberá presentar carta de respaldo del fabricante, indicando evento, partida, clave, descripción, presentación, marca, modelo y cantidad a respaldar.

Normas

El licitante deberá presentar carta Bajo Protesta de Decir Verdad firmada por el representante legal, de que los bienes propuestos cumplen con las normas de calidad vigentes y copia simple del **certificado ISO 13485** vigente expedido a favor del fabricante, en el que se identifique:

- Tipo y número de certificado.
- Nombre de la empresa que se certifica.
- Alcance.
- Fecha de emisión
- vigencia o fecha de vencimiento.
- Nombre y firma autógrafa de la persona que emite el certificado.

Durante la vigencia del (los) contrato(s) que, en su caso, se adjudique(n), con motivo de la presente Licitación, el Instituto podrá solicitar al (los) proveedor (es), en cualquier tiempo durante la vigencia del instrumento jurídico de referencia:

- El Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, expedido por la COFEPRIS.

NOTA: "***En caso de que no existan personas acreditadas por la EMA o Terceros Autorizados por la Secretaría de Salud, según sea el caso, el Instituto a través del área responsable, evaluará las especificaciones de los bienes.***"

- El Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes al participante que resulte adjudicado.
- Así mismo, el Instituto durante la vigencia del contrato coadyuvará con la autoridad sanitaria (COFEPRIS), informándole los resultados de aquellos insumos para la salud que no cumplan con la normatividad establecida.
- La evaluación de los insumos para la salud se realizará conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del Instituto y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.

En caso de encontrarse alguna inconsistencia de acuerdo con la legislación sanitaria o las autorizaciones otorgadas por la COFEPRIS, el Instituto lo hará del conocimiento de dicha autoridad.

El proveedor deberá entregar todos los insumos cumpliendo con los requisitos de calidad establecidos en la Ley General de Salud, Legislación Sanitaria y demás ordenamientos aplicables.

En el caso de que se adjudique un bien que cuente con antecedentes de incumplimiento conforme a las especificaciones técnicas de calidad, el proveedor a partir de la notificación del fallo y hasta por lo menos 10 días naturales previos a la primera entrega, deberá presentar muestras en la CCILE de un lote corregido de fabricación al lote dictaminado con incumplimiento y que pretenda entregar al IMSS, acompañadas de su informe de resultados de análisis emitido por el fabricante para que en los laboratorios de la CCILE se practiquen los estudios fisicoquímicos, microbiológicos y/o estudios que correspondan, a fin de constatar el cumplimiento a las especificaciones de la norma correspondiente.

La entrega de las muestras y la documentación, para efectos del párrafo anterior, se efectuará en la calle José Urbano Fonseca N°6, Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07760, México D.F., Teléfono 57473500 ext. 26121, directo: 57546894, de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas (días hábiles).

De no demostrar la corrección, la CCA conforme a las necesidades del IMSS y en caso de que el proveedor haya participado con más de una marca, podrá autorizar la repetición de estudios en otra marca del bien ofertado.

Si los lotes presentados no muestran corrección de los defectos, la CCA podrá solicitar el inicio del proceso de rescisión administrativa del contrato.

El IMSS podrá solicitar al proveedor en cualquier tiempo durante la vigencia del contrato lo siguiente:

- Muestras de los insumos adjudicados para verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes.
- Las especificaciones técnicas de calidad y métodos de prueba de los productos que no cuenten con Norma Oficial Mexicana, así como las sustancias de referencia y las tablas de estabilidad acelerada y a largo plazo de sus productos. El no proporcionar lo antes señalado, será motivo para emisión de oficio de rechazo de la muestra sujeta a evaluación por parte de la Coordinación de Control Técnico de Insumos.
- El certificado vigente de Buenas Prácticas de Fabricación, expedido por la COFEPRIS

De acuerdo con párrafo anterior, el tiempo establecido para la entrega por parte del proveedor, será en un lapso no mayor a 10 (diez) días hábiles.

El IMSS podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de los programas de muestreo y quejas de la CCILE, cuyas muestras deberán ser repuestas por el proveedor sin costo, al área del IMSS que así lo solicite. El incumplimiento en la entrega de las especificaciones, métodos de prueba, sustancias de referencia y/o certificado de calidad emitido por el fabricante, en un plazo mayor a 10 días hábiles será motivo para que la CCILE emita oficio de dictamen de incumplimiento del lote a evaluar.

La evaluación de la calidad realizada por la CCILE de los insumos para salud, se efectuará conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las normas oficiales mexicanas, normas internacionales, así como las especificaciones técnicas del IMSS (mismas que podrán ser consultadas en la página electrónica: http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo), o a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante y cuando el Instituto lo determine procedente, se realizarán pruebas de funcionalidad.

Corresponderá a las delegaciones verificar que los bienes entregados por **"EL PROVEEDOR"** no cuenten con reporte de devolución por parte de la **CCILE**.

NUMERAL 6.2. PROPUESTA TÉCNICA
INCISO A) NUMERAL 2.1

ANEXO NÚMERO 17 (DIECISIETE)
DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA

CIUDAD DE MÉXICO, A 02 DE MARZO DE 2026.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIO
PRESENTE.

PART	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNI PRES	CANT PRES	TIPO PRES	REQ MÍN	REQ MÁX	MARCA	MODELO	FABRICANTE	PAÍS DE PROCEDENCIA	REGISTRO SANITARIO
1	379	171	3625	00	01	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO CHICA, COLOR NARANJA, RANGO DE FLUJO DEHASTA60 L/MIN, CON CORREA DE ESTABILIDAD Y BRAZOS ARTICULADOS, MEMBRANATRANSPIRABLE, LADOS INTERCAMBIABLES Y CONECTOR UNIVERSAL. PRESENTACION: CAJA CON20 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: OPT1042. PARA SU USO CON EL EQUIPO: HUMIDIFICADORCON CALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.480.0201. MARCA:VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	20	PZA	1	2	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE	OPT942	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE LTD	NUEVA ZELANDA	149982016 SSA
1	379	171	3641	00	01	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO GRANDE, COLOR VERDE, RANGO DE FLUJO DE HASTA60L/MIN, CON CORREA DE ESTABILIDAD Y BRAZOS ARTICULADOS, MEMBRANA TRANSPIRABLE,LADOS INTERCAMBIABLES Y CONECTOR UNIVERSAL. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: OPT1046. PARA SU USO CON EL EQUIPO: HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.480.0201. MARCA: VARIAS.MODELO: VARIOS.	CJA	20	PZA	2	3	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE	OPT946	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE LTD	NUEVA ZELANDA	149982016 SSA
1	379	171	3633	00	01	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO TAMAÑO MEDIANA, COLOR AZUL, RANGO DE FLUJO DE HASTA60L/MIN, CON CORREA DE ESTABILIDAD Y BRAZOS ARTICULADOS, MEMBRANA TRANSPIRABLE,LADOS INTERCAMBIABLES Y CONECTOR UNIVERSAL. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: OPT1044. PARA SU USO CON EL EQUIPO: HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION Y GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.480.0201. MARCA: VARIAS.MODELO: VARIOS.	CJA	20	PZA	2	3	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE	OPT944	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE LTD	NUEVA ZELANDA	149982016 SSA
1	379	200	3471	00	01	CIRCUITO PARA ALTO FLUJO CON CAMARA Y VALVULA DE ALIVIO DE PRESION CON PUERTO DEMONITOREO DE PRESION Y OXIGENO REDUCCION DE CONDENSACION ALAMBRE CALEFACTORCOMPATIBLE CON CANULAS OPTIFLOW JR. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO	CJA	10	PZA	7	16	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE	RT330	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE LTD	NUEVA ZELANDA	126082018 SSA

						DECATALOGO: RT680. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR- HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION CLAVE: 531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.											
1	379	222	0414	00	02	CONECTOR TIPO COLA DE RATON DESECHABLE PRESENTACION: PIEZA. NUMERO DE CATALOGO: 2333 PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.541.0560 VENTILADORADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL MARCA: DRAGER MODELO SAVINA.	PZA	1	PZA	64	180	SALTER LABS	1203	SALTER LABS	E.U.A.	2411C2011 SSA
1	379	017	3004	00	00	ADAPTADOR EN T DESECHABLE TAMAÑO ADULTO. DE PLASTICO TRANSPARENTE PARA CONECTAREL NEBULIZADOR DE MALLA VIBRATORIA (AEROGEN SOLO) A CIRCUITOS DE TUBO PARAVENTILACION DE 22 MM DE DIAMETRO PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: AGI-A5901O. PARA SU USO EN EL EQUIPO: VENTILADORADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL CLAVE: 531.541.0560. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	10	PZA	0	15	AEROGEN	AG-A5901O	AEROGEN LTD	IRLANDA	0095C2014 SSA
1	379	403	0299	00	01	BONETE GORRO PARA CPAP NASAL, MEDIDAS 17-22 CM. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: BC300-05. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DEINTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO:VARIOS.	CJA	5	PZA	4	10	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE	BC300-05	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE LTD	NUEVA ZELANDA	0394E2019 SSA
1	379	405	0307	00	01	BONETE GORRO PARA CPAP NASAL MEDIDAS 22-25 CM. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: BC303-05. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DEINTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO:VARIOS.	CJA	5	PZA	4	10	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE	BC303-05	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE LTD	NUEVA ZELANDA	0394E2019 SSA
1	379	403	0413	00	01	BONETE GORRO PARA CPAP NASAL MEDIDAS 25-29 CM. PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS.NUMERO DE CATALOGO: BC306-05. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DEINTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO:VARIOS.	CJA	5	PZA	4	10	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE	BC306-05	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE LTD	NUEVA ZELANDA	0394E2019 SSA
1	379	438	0054	00	01	INTERFAZ NEONATAL FLEXITRUNK PARA USO CON SISTEMA CPAP DE BURBUJAS Y CON NCPAP COMPATIBLE CON CANULAS NASALES O MASCARILLA NASAL. TUBO CON MEMBRANA FLEXIBLE DE 70 MM, PUERTO DE PRESION Y CONECTORES UNIVERSALES. PRESENTACION: CAJA CON 5PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC191-05. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADORDE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 YHUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE: 531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO:VARIOS.	CJA	5	PZA	6	15	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE	BC191-05	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE LTD	NUEVA ZELANDA	0394E2019 SSA
1	379	438	0067	00	01	INTERFAZ NEONATAL FLEXITRUNK PARA USO CON SISTEMA CPAP DE BURBUJAS Y VENTILADORMECANICO CON NCPAP COMPATIBLE CON CANULAS NASALES O MASCARILLA NASAL. TUBO CONMEMBRANA	CJA	5	PZA	6	15	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE	BC190-05	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE LTD	NUEVA ZELANDA	0394E2019 SSA

						FLEXIBLE DE 30 MM, PUERTO DE PRESION Y CONECTORES UNIVERSALES.PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC190-05. PARA SU USO ENLOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.											
1	379	361	3367	00	01	KIT DE TRANSICION DE BCPAP A ALTO FLUJO QUE INCLUYE CANULA NASAL COLOR AZULTAMAÑO EXTRA CHICA CODIGO OIR410, ADAPTADOR A RAMA INSPIRATORIA DE CIRCUITO DEVENTILACION Y MANIFOLD DE SEGURIDAD PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: OIR410B. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIOCALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.480.0128, HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION CLAVE: 531.480.0102 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DEFLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.480.0201 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	5	PZA	6	15	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE	OIR410B	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE LTD	NUEVA ZELANDA	1499E2016 SSA
1	379	361	3375	00	01	KIT DE TRANSICION DE BCPAP A ALTO FLUJO QUE INCLUYE CANULA NASAL COLOR ROJOTAMAÑO CHICA CODIGO OIR412, ADAPTADOR A RAMA INSPIRATORIA DE CIRCUITO DEVENTILACION Y MANIFOLD DE SEGURIDAD PRESENTACION: CAJA CON 5 PIEZAS. NUMERO DECATALOGO: OIR412B. PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIOCALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO CLAVE: 531.480.0128, HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION CLAVE: 531.480.0102 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION Y GENERADOR DEFLUJO INTEGRADO CLAVE: 531.480.0201 MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	5	PZA	6	15	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE	OIR412B	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE LTD	NUEVA ZELANDA	1499E2016 SSA
1	379	613	0120	00	01	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO CHICO PARA PACIENTES MENORES A 1 KG.PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC300-10. PARA SU USO ENLOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	10	PZA	2	3	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE	BC300-10	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE LTD	NUEVA ZELANDA	0394E2019 SSA
1	379	613	0138	00	01	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO EXTRA GRANDE PARA PACIENTES MAYORESA2.5 KG. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC308-10. PARA SUUSO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	10	PZA	2	8	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE	BC303-10	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE LTD	NUEVA ZELANDA	0394E2019 SSA
1	379	613	0146	00	01	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA	CJA	10	PZA	1	2	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE	BC302-10	FISHER & PAYKEL	NUEVA ZELANDA	0394E2019 SSA

						DE LA NARIZ. TAMAÑO GRANDE PARA PACIENTES DE HASTA 2.5KG.PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC502-10. PARA SU USO ENLOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.								HEALTHCARE LTD		
1	279	615	0128	00	01	MASCARA NASAL NEONATAL SUAVE DE SILICONA Y FORMA ANATOMICA. DISEÑO EVITA QUE LAMASCARA TOQUE LA PUNTA DE LA NARIZ. TAMAÑO MEDIANO PARA PACIENTES DE HASTA1.5KG. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: BC501-10. PARA SUUSO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADAELECTRONICO. CLAVE: 531.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CON CALEFACCION. CLAVE:531.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	10	PZA	2	5	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE	BC501-10	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE LTD	NUEVA ZELANDA	0394E2019 35A
1	379	643	0233	00	00	NEBULIZADOR DESECHABLE DE MALLA VIBRATORIA (AEROGEN SOLO) QUE PERMITE LAADMINISTRACION DE FARMACOS EN AEROSOL DE ALTO RENDIMIENTO AL ACTIVARSE MEDIANTELA CONEXION AL MODULO NEBULIZADOR (AEROGEN PRO-X O AEROGEN U38) INCLUYE: CAMARAPARA INTRODUCIR EL MEDICAMENTO LIQUIDO DE 6 ML DE CAPACIDAD CON TAPA DE SILICON,NUCLEO DE MALLA VIBRATORIA DE PALADIO, CONECTOR DE DOS PINES PARA CABLE DELCONTROLADOR Y CONECTOR A PIEZA EN T O ACCESORIO DE RESPIRACION ESPONTANEA. SUNUCLEO CUENTA CON TECNOLOGIA DE MALLA VIBRATORIA DE PALADIO, FORMADA POR UNAPLETINA DE ABERTURA CONVEXA PERFORADA CON MAS DE 1000 ORIFICIOS CONICOSCALIBRADOS, QUE AL APLICAR ENERGIA VIBRA 128,000 VECES POR SEGUNDO Y GENERA UNANEBLINA DE BAJA VELOCIDAD DE PARTICULAS DE 1 A 5 MICRAS. DEBE CONTAR CON LASSIGUIENTES CARACTERISTICAS: MATERIAL PLASTICO LIBRE DE LATEX; SE PUEDE UTILIZARCON TODOS LOS MEDICAMENTOS INHALABLES; APTO PARA SOLUCIONES, SUSPENSIONES,PROTEINAS Y PEPTIDOS; LA DOSIS PRESCRITA ES LA DOSIS ADMINISTRADA CON UN VOLUMENRESIDUAL MENOR A 0.1 ML PARA UNA DOSIS DE 3 ML; PUEDE RELLENAR LA MEDICACION SININTERRUMPIR EL CIRCUITO; NO AFECTA A LOS PARAMETROS DEL VENTILADOR; USO EN UNSOLO PACIENTE; SE PUEDE USAR DE FORMA INTERMITENTE DURANTE UN MAXIMO DE 28 DIASEN FUNCION DE UN PERFIL DE USO TIPICO DE 4 TRATAMIENTOS POR DIA; TAMAÑO DE 67 MMDE ALTO X 48 MM DE ANCHO X 25 MM DE PROFUNDIDAD. EL NIVEL DE RUIDO ES DE MENOSDE 45 DB. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: A0-A33200. PARASU USO EN EL EQUIPO: VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO-NEONATAL. CLAVE: 531.941.0980.MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	10	PZA	6	15	AEROGEN	A0-A33200	AEROGEN LTD	IRLANDA	0095C2016 35A

1	879	817	0282	00	02	SISTEMA CPAP DE BURBUJA INCLUYE GENERADOR DE CPAP DE BURBUJAS, CIRCUITORESPIRATORIO CALENTADO, CAMARA DE HUMIDIFICACION, TUBULADURA DE PRESIONAJUSTABLE DE 5 A 10 CMH2O, VALVULA DE SEGURIDAD DE LIBERACION DE PRESION, PARAINTERFACE FLEXITRUNK. PRESENTACION: CAJA CON 10 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO:BC161-10.PARA SU USO EN LOS EQUIPOS: HUMIDIFICADOR DE INTERCAMBIO CALOR - HUMEDAD TIPO CASCADA ELECTRONICO. CLAVE: 561.480.0128 Y HUMIDIFICADOR CONCALEFACCION. CLAVE: 561.480.0102. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIOS.	CJA	10	PZA	6	15	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE	BC161-10	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE LTD	NUEVA ZELANDA	0730E2019 22A
6	373	30	28	00	00	PROTECTOR OCULAR PARA FOTOTERAPIA (ANTIFAZ) PARA PACIENTE NEONATAL, ELABORADOCON TELA SUAVE ACOLCHADA, HIPOALERGENICA, QUE NO PERMITA PASO DE LUZ, CON CORREAAJUSTABLE DE TELA SUAVE ELASTICA, AJUSTABLE CON VELCRO. TAMAÑO CHICO. ESTERIL.DESECHABLE. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CUNA DECALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA). CLAVE: 531.252.0088.MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: BILIBAND, PROGS, DRAGER.	CJA	20	PZA	10	24	HUM	S/N	HUM GMBH	ALEMANIA	D.O.F. 7/07/2025 ACUERDO DE INSUMOS QUE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO
6	373	30	44	00	00	PROTECTOR OCULAR PARA FOTOTERAPIA (ANTIFAZ) PARA PACIENTE NEONATAL, ELABORADOCON TELA SUAVE ACOLCHADA, HIPOALERGENICA, QUE NO PERMITA PASO DE LUZ, CON CORREAAJUSTABLE DE TELA SUAVE ELASTICA, AJUSTABLE CON VELCRO. TAMAÑO GRANDE. ESTERIL.DESECHABLE PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CUNA DECALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA). CLAVE: 531.252.0033.MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: BILIBAND, PROGS, DRAGER.	CJA	20	PZA	4	10	HUM	S/N	HUM GMBH	ALEMANIA	D.O.F. 7/07/2025 ACUERDO DE INSUMOS QUE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO
6	373	30	36	00	00	PROTECTOR OCULAR PARA FOTOTERAPIA (ANTIFAZ) PARA PACIENTE NEONATAL, ELABORADOCON TELA SUAVE ACOLCHADA, HIPOALERGENICA, QUE NO PERMITA PASO DE LUZ, CON CORREAAJUSTABLE DE TELA SUAVE ELASTICA, AJUSTABLE CON VELCRO. TAMAÑO MEDIANO.ESTERIL.DESECHABLE. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CUNA DECALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA). CLAVE: 531.252.0033.MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: BILIBAND, PROGS, DRAGER.	CJA	20	PZA	4	10	HUM	S/N	HUM GMBH	ALEMANIA	D.O.F. 7/07/2025 ACUERDO DE INSUMOS QUE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO
6	373	700	2205	00	00	FINZA ABRAZADERA UMBILICAL PARA PACIENTE RECIEN NACIDO, DE POLIPROPILENO, CONALTA RESISTENCIA AL MOVIMIENTO Y AL AGUA, CON CIERRE DE SEGURIDAD QUE EVITA LARGAPERTURA ACCIDENTAL. ESTERIL. DESECHABLE. PRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO ENEL EQUIPO: CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA) CLAVE: 531.252.0088. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: AMSINO,ENGLOBA MEDICA, HERMED, KLIK CLAMP.	PZA	1	PZA	440	1100	HUM	S/N	HUM GMBH	ALEMANIA	D.O.F. 7/07/2025 ACUERDO DE INSUMOS QUE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO

6	279	733	06	00	00	PROTECTOR AUDITIVO PARA PACIENTE NEONATAL ELABORADO CON TELA SUAVE ACOLCHADA,HIPOALERGENICA, QUE REDUZCA EL PASO DE SONIDO COMO MINIMO 7 DECIBELES.PROTECCION DE LA OREJA DE 360 GRADOS. SILICONA SUAVE HIPOALERGENICA TAMAÑOCHICO. ESTERIL, DESECHABLE PRESENTACION: CAJA CON 50 PARES. MARCAS COMPATIBLES: NEO-MUFFS. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIAOPCIONAL (CON FOTOTERAPIA). CLAVE: 521.252.0033. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS.	CJA	30	PAR	20	50	HUM	S/N	HUM GMBH	ALEMANIA	D.O.F. 7/07/2025 ACUERDO DE INSUMOS QUE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO
6	326	000	2046	00	00	CABLE TRONCAL PARA SPO2, DE 3.6 METROS DE LONGITUD CONECTOR M20 RAINBOW, PARA SUUSO CON SENSORES RD RAINBOW SET Y RD SET PRESENTACION: CAJA CON 1 PIEZA. NUMERODE CATALOGO: 4257. PARA SU USO EN EL EQUIPO: OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL CLAVE:521.667.0065. MARCA: MASIMO. MODELO: RAD 97.	CJA	1	PZA	4	10	MASIMO	4257	MASIMO CORPORATION	ESTADOS UNIDOS	012482019 SSA
6	379	310	0036	00	01	ENVOLTURAS DE ESPUMA PARA SENSORES DE OXIMETRIA LNOP/LNCS/M-LNCS, Y-1 PARA USARCON SENSORES Y-1.LAVABLE. FABRICADO SIN LATEX DE CAUCHO NATURAL. PRESENTACION:PAQUETE 12 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 1602. PARA SU USO EN EL EQUIPO: OXIMETRODE PULSO PORTATIL. CLAVE: 521.667.0065.01.01. MARCA: MASIMO. MODELO: RADICAL-7.	PQT	12	PZA	2	5	MASIMO	1602	MASIMO CORPORATION	ESTADOS UNIDOS	246682009 SSA
6	379	000	0155	00	00	SENSOR PARA SPO2 ADHESIVO DESECHABLE PARA PACIENTE NEONATAL/ADULTO, RD SET NEOPESO MENOR QUE 3 KG O MAYOR QUE 40 KG. PRESENTACION: CAJA CON 20 PIEZAS. NUMERODE CATALOGO: 4003. PARA SU USO EN EL EQUIPO: OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL CLAVE:521.667.0065. MARCA: MASIMO. MODELO: RADICAL 7, RAD 97.	CJA	20	PZA	32	80	MASIMO	4003	MASIMO CORPORATION	ESTADOS UNIDOS	012682019 SSA
6	279	403	472	00	00	GORRO DE ALGODON PARA EVITAR HIPOTERMIA DURANTE LA RRANIMACION, PARA PACIENTERNEONATAL TAMAÑO CHICO (RN PREMATURO). PRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA).CLAVE: 521.252.0033. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: NEEK,YERGE, KIDDYCARE, LITTLEMIE, BABY CREYSI, MELONDEPITY.	PZA	1	PZA	20	50	HUM	S/N	HUM GMBH	ALEMANIA	D.O.F. 7/07/2025 ACUERDO DE INSUMOS QUE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO
6	279	403	480	00	00	GORRO DE ALGODON PARA EVITAR HIPOTERMIA DURANTE LA RRANIMACION, PARA PACIENTERNEONATAL TAMAÑO ESTANDAR (RN DE TERMINO). PRESENTACION: PIEZA. PARA SU USO EN EL EQUIPO: CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL (CON FOTOTERAPIA).CLAVE: 521.252.0033. MARCA: VARIAS. MODELO: VARIAS. MARCAS COMPATIBLES: NEEK,YERGE, KIDDYCARE, LITTLEMIE, BABY CREYSI, MELONDEPITY.	PZA	1	PZA	100	250	HUM	S/N	HUM GMBH	ALEMANIA	D.O.F. 7/07/2025 ACUERDO DE INSUMOS QUE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO

EQUIPO MÉDICO EN CALIDAD DE COMODATO

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	CANTIDAD	REGISTRO SANITARIO
1	TORRE DE ALTO FLUJO PARA ADULTO / PEDIÁTRICAS	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE	AIRVO 2	34	0236E2016 SSA

1	TORRE DE ALTO FLUJO PARA NEONATALES	FISHER & PAYKEL HEALTHCARE	MR850JSU	23	0865E2017 SSA
6	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL (PARA TAMIZAJE CARDIACO NEONATAL)	MASIMO	RAD 97	1	0725E2020 SSA

ANEXO 6 (SEIS)

"PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y LA CONSTITUCIÓN, MODIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPERACIÓN Y CONTROL DE FONDOS FIJOS"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Cuenta FINAT **Partida presupuestaria**
21121113 – De mobiliario y equipo menor no capitalizable **COG 29501**

Concepto:
Pago a proveedores por la adquisición de mobiliario y equipo menor no capitalizable a cargo de nivel central, delegaciones y UMAE.

Plazo de pago: 20 días

Tipo de glosa: Almacén o contrato único

Requisito:
- Contrato y/o pedido recepción enlazado en el sistema financiero FINAT.

Documentos que deben presentarse en ventanilla:
- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique:
  - número de proveedor;
  - número de contrato; y,
  - número de alta de almacén.
- Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.

Nota: la información que proviene de los sistemas SATI, SAI y Módulo de Compras, será considerada como la evidencia de que los bienes, arrendamientos y/o servicios fueron recibidos a entera satisfacción de las áreas correspondientes y que la documentación original que soporta dicha información obra en su poder.

Referencias normativas:
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 66, fracc. III.
- Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS. 1000-001-014.
- Acuerdo por el que se incorpora en el módulo de CompraNet LA APLICACIÓN DENOMINADA Tienda Digital del Gobierno Federal y se emiten las disposiciones en carácter general que regulan su funcionamiento.
- Manual de Organizacional de la Dirección de Administración, numeral 7.1.1.2.3. corresponde a la División de Análisis e Información del Abasto mantener actualizados los catálogos en el Sistema Institucional.
- Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos. 6B13-003-002

Elaboró	Revisó	Autorizó	Vigencia a partir de
01-diciembre-2025	02-diciembre-2025	03-diciembre-2025	05 DIC 2025
C.C. Daniel Díaz Hinojosa Titular de la División de Normatividad Contable y Fiscal	M. Mauricio José González Almeida Titular de la División de Trámite de Erogaciones	Mtro. Shadai G. Sánchez Osorio Titular de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones	Página 1 de 1
			Anexo 2 clave 6B13-018-001

ANEXO 7 (SIETE)

DISTRIBUCIÓN DE EQUIPOS EN COMODATO

ANEXO NO 2. DISTRIBUCION DE EQUIPOS EN COMODATO

PARA LA "ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE EQUIPO MÉDICO PARA LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, 2026"

INCUBADORA PARA CONTROLES BIOLOGICOS DE LA ESTERILIZACIÓN CON VAPOR

NOMBRE DE LA UNIDAD	DOMICILIO COMPLETO	CANTIDAD
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 251	Av. Árbol de la vida no 501 sur colonia bosques de Metepec en Metepec Méx. CP. 52148	1
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 252	Camino Flor de María Esquina Calzada Sr del Huerto No. 1287, Rancho san Marín, Atlacomulco Estado de México, CP 50454.	1
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 194	Gustavo Baz no 26 y 28 col. San Bartolo Naucalpan estado de Méx. CP. 53100	1
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 220	Paseo Tollocan no 620 col vértice Toluca estado de Méx. CP. 50000	1
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 58	Boulevard Manuel Ávila Camacho esq. Tepozotlán col. las Margaritas Tlalnepantla Edo. Méx. CP. 54050	1
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA No. 221	Josefa Ortiz de Domínguez Esquina Av. Morelos Col. Santa Clara C.P. 50000 Toluca Edo. De Méx.	1

CRANEOTOMO ELECTRICO.

NOMBRE DE LA UNIDAD	DOMICILIO COMPLETO	CANTIDAD
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 251	Av. Árbol de la vida no 501 sur colonia bosques de Metepec en Metepec Méx. CP. 52148	1
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 252	Camino Flor de María Esquina Calzada Sr del Huerto No. 1287, Rancho san Marín, Atlacomulco Estado de México, CP 50454.	1
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 220	Paseo Tollocan no 620 col vértice Toluca estado de Méx. CP. 50000	1

OXIMETRO DE PULSO PORTATIL (PARA TAMIZAJE CARDIACO NEONATAL)

NOMBRE DE LA UNIDAD	DOMICILIO COMPLETO	CANTIDAD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 252	Camino Flor de María Esquina Calzada Sr del Huerto No. 1287, Rancho san Marín, Atlacomulco Estado de México, CP 50454.	1

ESPIROMETRO COMPUTARIZADO CON NEUMOTACOGRAFO.

NOMBRE DE LA UNIDAD	DOMICILIO COMPLETO	CANTIDAD
UMF 231 LIMA METEPEC	Heriberto Enríquez Poniente No. 304 Fraccionamiento San José La Pilita Col. Centro C.P. 52140, Metepec, Edo. de Méx. Poniente	1

TORRES DE ALTO FLUJO

NOMBRE DE LA UNIDAD	DOMICILIO COMPLETO	CANTIDAD DE TORRES DE ALTO FLUJO ADULTO /PEDIATRICAS	CANTIDAD DE TORRES DE ALTO FLUJO NEONATALES	MÓDULO VENTILATORIO
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 251	Av. Árbol de la vida no 501 sur colonia bosques de Metepec en Metepec Méx. CP. 52148	10	5	5
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 252	Camino Flor de María Esquina Calzada Sr del Huerto No. 1287, Rancho san Marín, Atlacomulco Estado de México. CP 50454.	10	5	5
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 194	Gustavo Baz no 26 y 28 col. San Bartolo Naucalpan estado de Méx. CP. 53100	10	5	5
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 220	Paseo Tollocan no 620 col vértice Toluca estado de Méx. CP. 50000	10	3	3
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 58	Boulevard Manuel Ávila Camacho esq. Tepozotlán col. las Margaritas Tlalnepantla Edo. Méx. CP. 54050	10	8	8
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA No. 221	Josefa Ortiz de Domínguez Esquina Av. Morelos Col. Santa Clara C.P. 50000 Toluca Edo. De Méx.	0	5	5
HOSPITAL RURAL SAN JOSE DEL RINCON	Carretera S Ote Villa Victoria Km 35, Santa Cruz del Rincón, 50660 San José del Rincón,, Méx.	2	8	8
HOSPITAL RURAL AMALCO	Carretera Toluca Km 41.5, 51260 San Lucas, Méx.	2	8	8

Anexo 8 (OCHO)

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA–RECEPCIÓN DE EQUIPOS EN COMODATO

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Anexo No. 3
Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega y Recepción de Equipos a Comodato

Número consecutivo de acta: _____ año: ____
Hoja ___ de ___

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____del mes: _____ del año_____, en la Unidad Médica_____, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa _____, se levanta la presente acta a fin de hacer constar la RECEPCIÓN, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DEL(LOS) BIEN(ES) con las especificaciones que se detallan a continuación:

(NOTA IMPORTANTE: En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la contratacion del bien a comodato, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes).

1. Descripción general del(los) **bien(es) a comodato** recibidos:

Equipo							
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PEI	Servicio de ubicación final del equipo

Equipos Accesorios*					
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Servicio de ubicación final del equipo

Proceso de adquisición:	Contrato Número:	Fincado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:

Se procedió a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

A. Documentación recibida.

La documentación recibida por parte del proveedor corresponde íntegramente a lo siguiente:

- Copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Escrito en formato libre, en papel membretado, firmado por el representante legal del licitante, en la que se indiquen los centros de servicio, indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

Observaciones:_____

Por lo que revisado lo anterior, se procedió a recibir el embarque y se verifican las condiciones de empaque y embalaje siguientes:

B. Instalación y verificación del(los) bien(es) a comodato.

- Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo contratado a comodato y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
- Los C._____ y C._____, de forma conjunta con el representante facultado del proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes a comodato ofertados (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.) .1, considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes a comodato entregados.
- Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien a comodato instalado.
- En el caso de bienes a comodato que para su operación requieren de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución.

Observaciones:_____

NOTA: en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

2026 año de Margarita Maza

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Anexo No. 3
Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega y Recepción de Equipos a Comodato

Número consecutivo de acta: _____ año: _____
Hoja __ de __

En relación con los siguientes rubros a verificar, se hace constar lo siguiente:

D. **Capacitación**

- La capacitación se lleva a cabo conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del instituto, quedando el proveedor comprometido a desarrollar e impartir un segundo programa dentro del término de la vigencia de la garantía, a solicitud del instituto.

El resumen de los resultados del programa se presenta en el siguiente cuadro.

Personal operativo	No. de capacitados	Fecha	
		Inicio	Término
Medico			
Técnica			
Enfermería			
Servicios básicos			
Especializado en mantenimiento			
Otro			

Observaciones:_____

NOTA: en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

Se levanta la presente acta y se hace constar que el bien(es) a comodato descrito(s) queda(n) en poder del Instituto.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las ____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final para el expediente respectivo y hace entrega de dos tantos originales al proveedor para el trámite de pago correspondiente, y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato y una copia simple al Área Contratante para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como copia simple a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

FIRMANTES

Unidad Médica	**(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)**	
Administrador del Contrato **(En caso de estar presente en este acto, en caso contrario, omitir)**		**Director o Administrador o responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)**
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es) o quién este designe		**Representante(s) del Proveedor asignado para la entrega del(os) bien(es) y facultado para firma de documentos**
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula) (Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

1. **LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE ESTA.**
2. **EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".**
3. **EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMETATIVO. PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN**

2026 año de Margarita Maza