



EVALUACIÓN TÉCNICA

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DEL TRATADOS NO. AA-50-GYR-050GYR002-T-35-2024.
CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS EXTERNA PARA EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 26 PARA EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 21 DE ENERO AL 29 DE FEBRERO DEL 2024

Fecha: 12 ENERO 2024

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL LICITANTE	PARTIDA
1	IGEIA Medical Devices, S.A. de C.V.	HGZ 26

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria a la Adjudicación Directa, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por los licitantes, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la Convocatoria, sus Anexos de la convocatoria a la Adjudicación Directa, tal como se consigna a continuación:

[Handwritten signatures and scribbles in blue ink]





GOBIERNO DE
MÉXICO



OOAD Jalisco
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

EVALUACION TECNICA HEMODIALISIS EXTERNA 2024						
PARTIDA	HGZ 26	OOAD	JALISCO			
LICITANTE:	IGEIA Medical Devices, S.A. de C.V.	FECHA:	12/01/2024			
DESCRIPCION		PRESENT A O CUMPLE	NO PRESENT A O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION	
Anexo T2 ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS		cumple				
B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES),				No aplica		
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO,		cumple				
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,		cumple				

Saw

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Table with 5 columns: Description, Cumplimiento, and three empty columns. Row 1: E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, cumple. Row 2: Presentar Folletos, catálogos, instructivos... ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS... DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), cumple. Row 3: Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente, cumple.

Table with 5 columns: DESCRIPCION, PRESENTA O CUMPLE, NO PRESENTA O NO CUMPLE, NO APLICA, OBSERVACION

Table with 5 columns: Description, Cumplimiento, and three empty columns. Row 1: Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente, cumple. Row 2: Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente, cumple. Row 3: Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, cumple. Row 4: Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de, Cumple.

Handwritten signature 'Dalcid'





Table with 5 columns. Row 1: reprocesamiento de dializadores... Row 2: Deberá presentar original o copia del manual de operación... cumple

Handwritten signature/initials on the left margin.

Main table with 5 columns: PRESENTA O CUMPLE, NO PRESENTA O NO CUMPLE, NO APLICA, OBSERVACIÓN. Rows include: Registros Sanitarios de los equipos..., Número de registro..., Titular del registro..., Nombre y domicilio del fabricante..., Indicaciones de uso y/o descripción..., Modelo(s)...

Handwritten signature/initials on the left margin.





Table with 5 columns and 6 rows. Row 1: Sanitario, presentado ante la COFEPRIS. Row 2: Carta en hoja membretada... Cumple. Row 3: Para aquellos casos en el que los equipos... no aplica. Row 4: Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento... cumple. Row 5: Certificado de especialización... cumple. Row 6: Copia de los certificados de especialidad... cumple.

Handwritten signature 'Daisy' on the right side of the table.





Table with 5 columns and 6 rows. The first column contains requirements for medical attention and equipment certification. The second column contains the status 'cumple' for each row. The remaining three columns are empty.

Carrillo

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



<p>(T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran discontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.</p>				
<p>Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.</p>	<p>cumple</p>			
<p>Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis, En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.</p>	<p>Cumple</p>			

[Handwritten signatures and marks in blue ink]



Table with 5 columns: CONSERVACIÓN / PROTECCIÓN CIVIL, PRESENTA O CUMPLE, NO PRESENTA O NO CUMPLE, NO APLICA, OBSERVACIÓN. Row 1: Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la secretaria de trabajo y Previsión Social. Status: cumple.

Table with 5 columns: CONSERVACIÓN / PROTECCIÓN CIVIL, PRESENTA O CUMPLE, NO PRESENTA O NO CUMPLE, NO APLICA, OBSERVACIÓN. Row 2: La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. Status: cumple.

Table with 5 columns: CONSERVACIÓN / PROTECCIÓN CIVIL, PRESENTA O CUMPLE, NO PRESENTA O NO CUMPLE, NO APLICA, OBSERVACIÓN. Row 3: Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble. Status: cumple.

Table with 5 columns: CONSERVACIÓN / PROTECCIÓN CIVIL, PRESENTA O CUMPLE, NO PRESENTA O NO CUMPLE, NO APLICA, OBSERVACIÓN. Row 4: La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil. Status: cumple.





estatal o municipal. · El procedimiento para la evaluación del Programa de Protección Civil en establecimientos mercantiles aplica a la autoridad de protección Civil estatal o municipal, en el ejercicio de sus facultades de inspección y verificación · Documento probatorio: Documento que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil.				
---	--	--	--	--

Lo anterior con Fundamento por lo señalado en Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En sus artículos 36 y 36 bis, su Reglamento (R.L.A.A.S.S.P.) Artículos 64; así como por lo señalado en las PBL's Institucionales en materia de Adquisiciones en su capítulo 4 numerales 4.21, 4.35, 4.35.1 y 4.35.2; De las políticas bases y lineamientos del IMSS.

OBSERVACIONES: Ninguna.

EL PROVEEDOR IGEIA Medical Devices, S.A. de C.V. CUMPLE CON LOS TERMINOS Y CONDICIONES SOLICITADOS EN LA CONVOCATORIA

Valido
Dr Julio Agustin Bueno Ledesma
Coordinación de prevención a la salud

Reviso
Dra Laura Isela Mayo Rangel
Medico supervisor segundo nivel