IMSS	**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** **ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA** **DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO** **JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS** **COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO** **OFICINA DE CONTRATOS**	**CONTRATO NÚMERO** **050GYR002T02724-001-00**

CONTRATO **ABIERTO** PARA LA **PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO), PARA EL EJERCICIO 2024,** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA **C. KARLA GUADALUPE LÓPEZ LÓPEZ**, EN SU CARÁCTER DE **APODERADA LEGAL,** EN ADELANTE **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** Y, POR LA OTRA, **MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.**, EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA POR LA **C. LESLIE SALAZAR REZA**, EN SU CARÁCTER DE **APODERADA LEGAL**, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" DECLARA QUE:

I.1 ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIOS, 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 ESTÁ FACULTADO PARA CELEBRAR TODA CLASE DE ACTOS JURÍDICOS EN TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE, PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251 FRACCIÓN IV DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

I.3 CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 251 A Y 268 A DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, 2, FRACCIÓN IV, INCISO A), 8, 139, 144, FRACCIONES I Y XXIII, Y 155, FRACCIÓN XIII, DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Y DE ACUERDO CON EL PODER QUE LE FUE CONFERIDO EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 79,271 DE FECHA 31 DE ENERO DE 2022, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO IGNACIO SOTO SOBREYRA Y SILVA, TITULAR DE LA NOTARIA NÚMERO 13 DE LA CIUDAD DE MÉXICO; INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS, CON EL NÚMERO DE FOLIO 97-7-11022022-174007, DE FECHA 11 DE FEBRERO DE 2022, EN CUMPLIMIENTO A LOS ARTÍCULOS 24 Y 25, FRACCIÓN IV, DE LA LEY FEDERAL DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES, LA C. **KARLA GUADALUPE LÓPEZ LÓPEZ, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL,** ES UN SERVIDOR PÚBLICO ADSCRITO A LA MISMA QUE CUENTA CON FACULTADES LEGALES PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, QUIEN PODRÁ SER SUSTITUIDO EN CUALQUIER MOMENTO EN SU CARGO O FUNCIONES, SIN QUE POR ELLO, SEA NECESARIO CELEBRAR UN CONVENIO MODIFICATORIO.

I.4 EL **C. JULIO AGUSTIN BUENO LEDESMA, COORDINADOR DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD,** INTERVIENE COMO RESPONSABLE DE ADMINISTRAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LOS NUMERALES 5.3.15 Y 5.4.13 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DESIGNADO MEDIANTE OFICIO NUMERO **14A660612000/010/2199/2023** DE FECHA **19 DE DICIEMBRE DEL 2023**, EL CUAL FORMA PARTE DEL PRESENTE INSTRUMENTO LEGAL COMO **ANEXO NÚMERO 3 (TRES).**

I.5 "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA EN LA PARTIDA PRESUPUESTAL NÚMERO **42060423** OTORGADA MEDIANTE EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NÚMERO **0000338431-2024** DE FECHA **24 DE OCTUBRE DE 2023**, EMITIDO POR EL TITULAR DE LA COORDINACIÓN TECNICA DE ADMINISTRACIÓN DEL GASTO DE BIENES YSERVICIOS DE NIVEL CENTRAL.

I.6 LA ADJUDICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SE REALIZÓ MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO AA-50-GYR-050GYR002-T-27-2024**, DE CARÁCTER INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS, AL AMPARO DE LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTICULOS 26 FRACCIÓN III, 26 BIS FRACCIÓN I, 28 FRACCIÓN II, 40, 41 FRACCIÓN V, 45, 47 Y 48 FRACCIÓN II DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP), 47 DE SU REGLAMENTO.

I.7 PARA EFECTOS FISCALES LAS AUTORIDADES HACENDARIAS LE HAN ASIGNADO EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **N° IMS421231145**

I.8 TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN **BELISARIO DOMÍNGUEZ NO. 1000, SECTOR LIBERTAD, C. P. 44340, COLONIA INDEPENDENCIA EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JALISCO**, MISMO QUE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

II. "EL PROVEEDOR", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE DECLARA QUE:

II.1 ES UNA PERSONA **MORAL** LEGALMENTE CONSTITUIDA MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NUMERO NÚMERO **5,277** DE FECHA **20 DE OCTUBRE DE 1989**, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **PASCUAL ALBERTO OROZCO GARIBAY**, NOTARIO PUBLICO NUMERO **193**, DEL DISTRITO FEDERAL, HOY CIUDAD DE MEXICO; E INSCRITA EN EL REGISTRO PUBLICO DE COMERCIO, DEL DISTRITO FEDERAL, HOY CIUDAD DE MÉXICO BAJO EL FOLIO MERCANTIL NUMERO 128,928, DE FECHA 28 DE MAYO DE 1990.

LUEGO, MEDIANTE LA ESCRITURA PUBLICA NÚMERO **19,862** DE FECHA **7 DE MARZO DE 2011**, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **JESUS RODRIGUEZ ESPINOSA**, NOTARIO PUBLICO NUMERO **220**, DE LA CIUDAD DE MEXICO; E INSCRITA EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, DE LA CIUDAD DE MEXICO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL NUMERO 128,928, DE FECHA 18 DE MARZO DE 2011, SE AMPLIO EL OBJETO SOCIAL DE DICHA SOCIEDAD.

II.2 DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE, ENTRE OTROS EN: **COMPRA, VENTA, ARRENDAMIENTO, DISTRIBUCION, REPARACION, IMPORTACION, INSTALACION, REACONDICIONAMIENTO Y RECONSTRUCCION DE: EQUIPOS Y APARATOS DE USO MÉDICO, PARAMEDICO, CLINICO, HOSPITALARIO Y DE LABORATORIO, ARTÍCULOS FARMACÉUTICOS, REACTIVOS QUÍMICOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN Y QUIRÚRGICO, DESINFECTANTES, ANTIBIÓTICOS, PRODUCTOS O SUSTANCIAS BACTERICIDAS, ANTIMICROBIANAS, ANTIVIRALES Y ANTIMICÓTICAS, ASÍ COMO DIVERSOS PRODUCTOS QUÍMICOS PARA LABORATORIO Y TRATAMIENTO MEDICO, EQUIPOS, APARATOS, PRODUCTOS, SISTEMAS, MOBILIARIO Y ACCESORIOS PARA QUIRÓFANO, LABORATORIOS, HOSPITALES, CLÍNICAS Y SANATORIOS.**

II.3 LA **C. LESLIE SALAZAR REZA**, EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL**, CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO Y OBLIGAR A SU REPRESENTADO, COMO LO ACREDITA CON ESCRITURA PÚBLICA NUMERO **58,358** DE FECHA **19 DE NOVIEMBRE DE 2013**, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **ROBERTO TEUTLI OTERO**, NOTARIO PUBLICO NUMERO **161**, DEL DISTRITO FEDERAL HOY CIUDAD DE MEXICO, Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS FACULTADES QUE LE FUERON CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA.

II.4 REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, Y CUENTA CON LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO.

II.5 CUENTA CON SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **MDI-891030-IH9** Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y EL INFONAVIT NÚMERO: [redacted]

II.6 MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, ESTÁ AL CORRIENTE EN LOS PAGOS DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, EN ESPECÍFICO LAS PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL FEDERAL VIGENTE, ASÍ COMO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, ANTE EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES (INFONAVIT) Y EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS); LO QUE ACREDITA CON LAS OPINIONES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES Y EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SENTIDO POSITIVO, EMITIDAS POR EL SAT E IMSS, RESPECTIVAMENTE, ASÍ COMO CON LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, SIN ADEUDO, EMITIDA POR EL INFONAVIT, LAS CUALES SE ENCUENTRAN VIGENTES Y OBRAN EN EL EXPEDIENTE RESPECTIVO.

II.7 MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

II.8 MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NI EL, NI LOS SOCIOS O ACCIONISTAS DE SU REPRESENTADA DESEMPEÑAN, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO O, EN SU CASO, QUE, A PESAR DE DESEMPEÑARLO, CON LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO NO SE ENCUENTRA BAJO CONFLICTO DE INTERESES.

II.9 CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 107 DE SU REGLAMENTO, "EL PROVEEDOR" EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD""** DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE REQUIERA RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

II.10 SEÑALA COMO SU DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL UBICADO EN **FLORESTA NÚMERO 168, COLONIA CLAVERIA, ALCALDIA AZCAPOTZALCO, C.P. 02080, CIUDAD DE MEXICO.**

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Se realiza versión publica con fundamento en los artículos 108 y 118 de la ley federal de transparencia y acceso a la información pública de la cual se testa registro patronal por considerarse información la cual puede dañar el patrimonio de la empresa esto de conformidad con el artículo 113 fracción III de la misma ley.

III. DE "LAS PARTES":

III.1 QUE ES SU VOLUNTAD CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO Y SUJETARSE A SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES, PARA LO CUAL SE RECONOCEN LAS FACULTADES Y CAPACIDADES, MISMAS QUE NO LES HAN SIDO REVOCADAS O LIMITADAS EN FORMA ALGUNA, POR LO QUE DE COMÚN ACUERDO SE OBLIGAN DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA Y SE OBLIGA A PROPORCIONAR A **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" EL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO), PARA EL EJERCICIO 2024**, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTE CONTRATO Y SU **ANEXO NÚMERO 2 (DOS)**, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL MISMO.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" PAGARÁ A **"EL PROVEEDOR"** COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONTRATO, LA CANTIDAD MÍNIMA DE **$4'417,289.63 (CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS 63/100 M.N),** MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), POR **$706,766.34 SETECIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS 34/100 M.N.)**, Y UN MONTO MÁXIMO DE **$11'043,224.06 (ONCE MILLONES CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS 06/100 M.N.)**, MÁS EL I.V.A., POR **$1'766,915.84 (UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS 84/100 M.N.)**

LOS PRECIOS UNITARIOS SON CONSIDERADOS FIJOS Y EN MONEDA NACIONAL, (PESO MEXICANO) HASTA QUE CONCLUYA LA RELACIÓN CONTRACTUAL QUE SE FORMALIZA, INCLUYENDO TODOS LOS CONCEPTOS Y COSTOS INVOLUCRADOS EN LA **PRESTACIÓN DEL PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO), PARA EL EJERCICIO 2024**, POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** NO PODRÁ AGREGAR NINGÚN COSTO EXTRA Y LOS PRECIOS SERÁN INALTERABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO.

LAS PARTES CONVIENEN EXPRESAMENTE QUE LAS OBLIGACIONES DE ESTE CONTRATO, CUYO CUMPLIMIENTO SE ENCUENTRA PREVISTO REALIZAR DURANTE LOS EJERCICIOS FISCALES DE 2024, QUEDARÁN SUJETAS PARA FINES DE SU EJECUCIÓN Y PAGO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA, CON QUE CUENTE **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, CONFORME AL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN QUE PARA EL EJERCICIO FISCAL CORRESPONDIENTE APROBÓ LA CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, SIN QUE LA NO REALIZACIÓN DE LA REFERIDA CONDICIÓN SUSPENSIVA ORIGINE RESPONSABILIDAD PARA ALGUNA DE LAS PARTES.

TERCERA. ANTICIPO.

PARA EL PRESENTE CONTRATO **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** NO OTORGARÁ ANTICIPO A "**EL PROVEEDOR**"

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.- "EL INSTITUTO" SE OBLIGA A PAGAR A **"EL PROVEEDOR"** LA CANTIDAD ACORDADA EN PESOS MEXICANOS, A LOS VEINTE DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

ORIGINAL DE LA FACTURA (REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL) QUE REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES RESPECTIVOS, EN LA QUE SE INDIQUE LOS SERVICIOS PRESTADOS, NUMERO DE PROVEEDOR, NUMERO DE CONTRATO, NUMERO DE FIANZA Y DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA, MISMA QUE DEBERÁ SER ENTREGADA EN EL DEPARTAMENTO DE TRÁMITE Y EROGACIONES DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO, COPIA DE LA FIANZA, NOTA DE CRÉDITO (EN SU CASO), MISMAS QUE DEBERÁN ESTAR SELLADAS Y FIRMADAS DE RECIBIDO, MISMOS QUE DEBERÁN PRESENTARSE EN: EL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES, DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO, UBICADO EN BELISARIO DOMÍNGUEZ NO. 1000, COLONIA INDEPENDENCIA, SECTOR LIBERTAD, C.P. 44340, EN GUADALAJARA, JALISCO, EN DÍAS HÁBILES DE LUNES A VIERNES Y EN EL HORARIO DE 8:00 A 13:00 HORAS.

LA FORMA DE PAGO SERÁ POR SERVICIO DEVENGADO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 51 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 93 DE SU REGLAMENTO.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCCI4-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

SE EFECTUARÁN PAGOS A "EL PROVEEDOR" UNA VEZ PROPORCIONADO LOS SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 51 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 93 DE SU REGLAMENTO, ASÍ COMO POR LO ESTABLECIDO EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES, ANEXO NÚMERO 2 (DOS), DEL PRESENTE CONTRATO.

EL PAGO DEL SERVICIO SE REALIZARÁ EN "EL INSTITUTO", CUYOS DOMICILIOS SE RELACIONAN EN EL ANEXO CORRESPONDIENTE DEL CONTRATO, UNA VEZ QUE EL SERVICIO HAYA SIDO PROPORCIONADO CONFORME AL ANEXO TÉCNICO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ EXPEDIR SUS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES (CFDI) EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, CON LAS ESPECIFICACIONES NORMADAS EN LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CFF, ASÍ COMO LAS QUE EMITA EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT) A NOMBRE DEL 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, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CIUDAD DE MÉXICO.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A NO CANCELAR ANTE EL SAT LOS COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI) A FAVOR DE "EL INSTITUTO" 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.

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" EL ARCHIVO EN FORMATO XML, LA VALIDEZ DE LOS MISMOS SERÁ DETERMINADA DURANTE LA CARGA Y ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES VÁLIDOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.

EL PAGO SE REALIZARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS Y EN LA FECHA, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE EL INSTITUTO TIENE EN OPERACIÓN, PARA TAL EFECTO EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA POR EL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA, PARA DAR DE ALTA EN EL SISTEMA DEL INSTITUTO, LA CUENTA BANCARIA, (NO DEBERÁ SER REFERENCIADA NI CONCENTRADORA), CLABE, BANCO Y SUCURSAL A MENOS QUE ÉSTE ACREDITE EN FORMA FEHACIENTE LA IMPOSIBILIDAD PARA ELLO.

AL NOTIFICAR AL PROVEEDOR LA APLICACIÓN DE UNA PENA CONVENCIONAL, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DEBERÁ SOLICITAR A LAS ÁREAS DE CONTABILIDAD DEL OOAD, LA EMISIÓN DEL CFDI DE INGRESO POR DICHO CONCEPTO Y ENTREGARLO AL PROVEEDOR PARA QUE SE COMPENSE CONTRA LOS ADEUDOS QUE TENGA EL INSTITUTO PARA CON EL PROVEEDOR O, PARA QUE EN SU DEFECTO, ÉSTE PROCEDA A PAGAR AL INSTITUTO LA PENA CONVENCIONAL.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS, QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE EL PROVEEDOR DEBA EFECTUAR POR CONCEPTOS DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES. EN AMBOS CASOS, EL IMSS REALIZARÁ LAS RETENCIONES CORRESPONDIENTES SOBRE EL CFDI QUE SE PRESENTE PARA PAGO. EN EL ENTENDIDO DE QUE EN EL SUPUESTO DE QUE SEA RESCINDIDO EL CONTRATO, NO PROCEDERÁ EL COBRO DE DICHAS PENALIZACIONES, NI LA CONTABILIZACIÓN DE LAS MISMAS PARA HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 95 DEL RLAASSP.

JUNTO CON LA FACTURA PARA LOS CONTRATOS CUYO MONTO SEA DE $300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.) O SUPERIOR DEBERÁ ADJUNTAR LA OPINIÓN POSITIVA Y VIGENTE DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.

EL PROVEEDOR EXPEDIRÁ SUS FACTURAS EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, LA RECEPCIÓN DE LAS MISMAS 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 A LAS ÁREAS FINANCIERAS UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE LA MISMA QUE CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES NORMADAS, 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 DE XML ORIGEN. PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN DIRIGIRSE A LOS SIGUIENTES CORREOS Y TELÉFONOS: CARLOS.REBOLLO@IMSS.GOB.MX; NOHEMI.MENDOZA@IMSS.GOB.MX, 0155 52 38 27 00 EXT. 18724 Y EXT. 18676.

EL INSTITUTO EFECTUARÁ EL PAGO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTRABANCARIO QUE EL INSTITUTO TIENE EN OPERACIÓN, CON LAS INSTITUCIONES BANCARIAS SIGUIENTES: BANAMEX, S.A., BBVA, BANORTE, S.A. Y SCOTIABANK INVERLAT, S.A., PARA TAL EFECTO DEBERÁ PRESENTAR EN EL DEPARTAMENTO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES, EN HORARIOS DE 8:30 A 13:00 HORAS EN LA OFICINA DE ATENCIÓN A PROVEEDORES, PETICIÓN ESCRITA INDICANDO: RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO FISCAL, NÚMERO TELEFÓNICO Y FAX, NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO LEGAL CON FACULTADES DE COBRO Y SU FIRMA, NÚMERO DE CUENTA DE CHEQUES, (NÚMERO DE CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA) BANCO, SUCURSAL Y PLAZA, ASÍ COMO, NÚMERO DE PROVEEDOR ASIGNADO POR EL INSTITUTO, ADEMÁS DE ANEXAR EN ORIGINAL Y COPIA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

*ESTADO DE CUENTA NO MAYOR A TRES MESES DE ANTIGÜEDAD
*COMPROBANTE DE DOMICILIO
*IDENTIFICACIÓN OFICIAL (INE O PASAPORTE VIGENTE)
*CEDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (R.F.C.)

EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR SOLICITE EL ABONO EN UNA CUENTA CONTRATADA EN UN BANCO DIFERENTE A LOS ANTES CITADOS (INTRABANCARIO), EL INSTITUTO REALIZARÁ LA INSTRUCCIÓN DE PAGO EN LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRA RECIBO Y SU APLICACIÓN SE LLEVARÁ A CABO AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE, DE ACUERDO CON EL MECANISMO ESTABLECIDO POR CECOBAN.

ANEXO A LA SOLICITUD DE PAGO ELECTRÓNICO (INTRABANCARIO E INTERBANCARIO) EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA DE LA CÉDULA DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, PODER NOTARIAL E IDENTIFICACIÓN OFICIAL; LOS ORIGINALES SE SOLICITAN ÚNICAMENTE PARA COTEJAR LOS DATOS Y LES SERÁ DEVUELTOS EN EL MISMO ACTO.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE EL PROVEEDOR DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

EL PROVEEDOR ACEPTA QUE PREVIO AL COBRO DE CUALQUIER FACTURA, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 40 B, ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN EL SUPUESTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, SE GENEREN CUENTAS POR LIQUIDAR A SU CARGO, LIQUIDAS Y EXIGIBLES A FAVOR DEL INSTITUTO, LE SEAN APLICADOS COMO DESCUENTOS EN LOS RECURSOS QUE LE CORRESPONDA PERCIBIR CON MOTIVO DEL CONTRATO, CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO TUVIERA POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES.

EL PROVEEDOR QUE PRESTE SERVICIOS AL INSTITUTO , Y QUE CELEBREN CONTRATOS DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO, DEBERÁN NOTIFICARLO AL INSTITUTO, 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 CONTRATO 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 INSTITUTO NO OTORGARA ANTICIPOS PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

MECANISMOS DE COMPROBACIÓN.

EL INSTITUTO REALIZARÁ EL PAGO DE LA PRESTACIÓN DEL **SMI PARA CEO,** DE ACUERDO AL REPORTE SEMANAL **FORMATO T10 "CONTROL SEMANAL DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS"**, ASÍ COMO DEL REPORTE MENSUAL, **FORMATO T15 "REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS"**. DERIVADOS DE LOS REPORTES FIRMADOS POR LOS MÉDICOS OFTALMÓLOGOS QUE REALICEN LOS PROCEDIMIENTOS Y AVALADOS MEDIANTE LA FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, SEGÚN SEA EL CASO, A MÁS TARDAR EL ÚLTIMO DÍA HÁBIL DEL MES Y TAMBIÉN DEBEN ESTAR FIRMADOS POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y EL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA, ASÍ COMO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EN ORIGINAL Y COPIA DE LA FACTURA QUE REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES RESPECTIVOS, EN LA QUE SE INDIQUE EL SERVICIO PRESTADO, REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR EL PROVEEDOR, DEBIDAMENTE CONCILIADO POR LA UNIDAD MÉDICA, NÚMERO DE PROVEEDOR, NÚMERO DE CONTRATO, NÚMERO DE FIANZA Y DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA, MISMA QUE DEBERÁ SER ENTREGADA A LA ADMINISTRACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA.

FORMA Y TÉRMINOS EN QUE SE REALIZARÁ LA VERIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL SERVICIO PARA LA ACEPTACIÓN DEL MISMO.

LA VERIFICACIÓN DEL SERVICIO SE LLEVARÁ A CABO POR LOS SIGUIENTES SERVIDORES PÚBLICOS: JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA Y POR EL JEFE DE CONSERVACIÓN O INGENIERO BIOMÉDICO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

DELEGACIONAL, ESTE MEDIANTE LOS REGISTROS, REPORTES, INCIDENCIAS, INFORMES O DOCUMENTOS A QUE HAYA A LUGAR COMO SE DETALLA EN LA SIGUIENTE TABLA:

RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS	ACTIVIDAD	DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE ENTREGARÁ COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA, JEFE DE CONSERVACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA Y/O INGENIERO BIOMÉDICO DELEGACIONAL.	1. VERIFICA QUE LA RECEPCIÓN E INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL, SE LLEVE A CABO, DENTRO DE LAS 24 HORAS CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.	• **FORMATO T7 "RECEPCIÓN DE EQUIPOS"** DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL EN LOS CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO)".
JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA, JEFE DE CONSERVACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA.	2. VERIFICAR QUE EL PROVEEDOR REALICE LA ENTREGA DE ESTOS DOCUMENTOS A LOS RESPONSABLES, CONFORME AL INICIO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA SU DISTRIBUCIÓN AL JEFE DE SERVICIO CORRESPONDIENTE.	• CALENDARIO DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS • BITÁCORA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS.
JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA; ADMINISTRADOR Y DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA.	3. REVISAR QUE SE LLEVE A CABO LA TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO PARA EL PERSONAL DE LA UNIDAD MÉDICA DENTRO DE LOS **5 (CINCO) DÍAS** NATURALES POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL FALLO.	• PROGRAMA DE CAPACITACIÓN. • LISTA DE ASISTENCIA DEL PERSONAL QUE TOMÓ LA CAPACITACIÓN. • CONSTANCIA EMITIDA POR EL PROVEEDOR Y FIRMADA TANTO POR EL PROVEEDOR COMO POR LOS RESPONSABLES INSTITUCIONALES.
JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA, JEFE DE CONSERVACIÓN Y/O INGENIERO BIOMÉDICO DELEGACIONAL.	4. VERIFICARÁ QUE SE LLEVE A CABO EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO Y SE REGISTREN LAS FIRMAS DE CONFORMIDAD EN LA BITÁCORA DE SERVICIOS DE EQUIPO.	• PROGRAMA DE MANTENIMIENTO. PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL. • BITÁCORA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL.
JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.	5. VERIFICARÁ QUE SE REALICEN LOS REEMPLAZOS DE INSTRUMENTAL REUSABLE.	BITÁCORA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DEL INSTRUMENTAL.
JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.	6. VERIFICARÁ QUE SE HAYA REALIZADO LA ENTREGA DE LA PRIMERA DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO Y QUE CORRESPONDE AL CONSUMO ESTIMADO DE 5 (CINCO) DÍAS NATURALES Y CORRESPONDERÁ A LO PROGRAMADO EN EL FORMATO T10" CONTROL SEMANAL DE DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS".	**FORMATO T10** "CONTROL SEMANAL DE DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS".
JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA,	9. VERIFICARÁ LA SUFICIENCIA DEL INVENTARIO DE LOS BIENES DE CONSUMO DE MANERA ALEATORIA POR LO MENOS UNA	FORMATO T10 "CONTROL SEMANAL DE DOTACIÓN DE BIENES DE

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS	ACTIVIDAD	DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE ENTREGARÁ COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.	VEZ AL MES.	CONSUMO COMPLEMENTARIOS".
JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.	10. VERIFICARÁ QUE EL PROVEEDOR ENTREGUE COMPLETOS, A TRAVÉS DE SU TÉCNICO, EL INSTRUMENTAL Y BIENES DE CONSUMO ESTÉRILES REQUERIDOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, 30 (TREINTA) MINUTOS ANTES DE CADA PROCEDIMIENTO.	FORMATO T16" REPORTE DE INCIDENCIAS.
JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.	11. VERIFICARÁ SI HUBO LA CANCELACIÓN DE ALGÚN PROCEDIMIENTO PROGRAMADO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR.	• BITÁCORA DE VISITAS DEL SUPERVISOR DE OPERACIONES. • FORMATO T16 "REPORTE DE INCIDENCIAS. • HOJA DE PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA FIRMADA POR EL TÉCNICO AL MENOS 24 HORAS ANTES DE LOS PROCEDIMIENTOS.
JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR Y JEFE DE CONSERVACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA.	12. VERIFICARÁ QUE EL LICITANTE RETIRE LOS EQUIPOS QUE SON DE SU PROPIEDAD, SIN DAÑAR LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO, AL TÉRMINO DEL CONTRATO.	ACTA DE ENTREGA DE LAS INSTALACIONES.
JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.	13. INFORMAR OPORTUNAMENTE AL ÁREA CONTRATANTE, DE LOS INCUMPLIMIENTOS DEL PROVEEDOR PARA EL CASO DE QUE SE REQUIERA LLEVAR A CABO RESCISIÓN DEL CONTRATO, DEBIENDO PRECISAR EN QUÉ CONSISTEN LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES INCUMPLIDAS, RELACIONÁNDOLAS CON LA(S) CLÁUSULA(S) CORRESPONDIENTES.	DOCUMENTACIÓN ORIGINAL QUE SOPORTE EL INCUMPLIMIENTO SEGÚN CORRESPONDA: • BITÁCORA DE VISITAS DEL SUPERVISOR DE OPERACIONES. • FORMATO T5 REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO. • FORMATO T6 REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO • FORMATO T16 "REPORTE DE INCIDENCIAS. • HOJA DE PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA FIRMADA POR EL TÉCNICO AL MENOS 24 HORAS ANTES DE LOS PROCEDIMIENTOS. • FORMATO T14 REPORTE INDIVIDUAL. • FORMATO T26 CONTROL DE PRODUCTIVIDAD.
JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.	14. CONFORMACIÓN DEL GRUPO DE ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO, DICHO GRUPO SERÁ COORDINADO POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO QUE LE HAYAN SIDO ASIGNADAS. 15. ESTABLECIMIENTO Y FIRMA DE LOS ACUERDOS DE OPERACIÓN DE CONFORMIDAD CON LA UNIDAD MÉDICA QUE LE HAYA SIDO ASIGNADA, ASÍ COMO	ACUERDOS DE NIVELES DE OPERACIÓN Y EL PLAN DE TRABAJO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCCI4-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS	ACTIVIDAD	DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE ENTREGARÁ COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
	CON TERCEROS QUE DESIGNE EL MISMO.	
	16. RECIBIR DEL PROVEEDOR LOS ACUERDOS DE NIVELES DE OPERACIÓN Y EL PLAN DE TRABAJO, PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL EN LA UNIDAD MÉDICA ASIGNADA.	

ACCIONES POSTERIORES A LA FIRMA DEL CONTRATO Y PREVIO AL INICIO DEL SERVICIO.

EL PROVEEDOR, TENDRÁ LA RESPONSABILIDAD DE EJECUTAR LAS TAREAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS NECESARIAS PARA PROGRAMAR EL INICIO DEL SERVICIO AL DÍA **6 (SEIS) NATURAL POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL FALLO,** EN COORDINACIÓN CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL INSTITUTO QUE LE HAYA SIDO ASIGNADA, POR LO QUE DENTRO DEL PLAZO DE LOS PRIMEROS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL FALLO, DEBERÁN ACORDAR LOS DETALLES DEL **FORMATO T0 "PROGRAMA DE TRABAJO"**, ACORDE A LA PROPUESTA DENTRO DE LA EVALUACIÓN, EL CUAL DEBERÁ SER ENTREGADO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, A MÁS TARDAR EL DÍA **6 (SEIS) NATURAL A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO,** DEBIDAMENTE AVALADO POR AMBAS PARTES, A FIN DE GARANTIZAR EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL, AL MENOS, AL DÍA SIGUIENTE DEL PLAZO OTORGADO PARA TAL EFECTO, PARA LO CUAL EL REFERIDO DOCUMENTO CONSTARÁ DE:

CONFORMACIÓN DEL GRUPO DE ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO: DURANTE LA ETAPA DE PLANEACIÓN DEL INICIO SE CONFORMARÁ UN GRUPO DE ADMINISTRACIÓN RESPONSABLE DE GARANTIZAR LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS. ESTE GRUPO ESTARÁ CONFORMADO POR EL PERSONAL QUE ACTUALMENTE ADMINISTRA Y OPERA LOS SERVICIOS Y EL PRESTADOR DEL SERVICIO; DICHO GRUPO SERÁ COORDINADO POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS ACUERDOS DE LOS NIVELES DE OPERACIÓN Y EL PLAN DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL SERVICIO EN LA UNIDAD MÉDICA QUE CORRESPONDA.

OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR A LA CONCLUSIÓN DEL CONTRATO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ COORDINAR LA LOGÍSTICA DE ENTREGA DE INSTALACIONES Y EL RETIRO DEL EQUIPO, A LA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO Y CUANDO EL INSTITUTO ASÍ SE LO REQUIERA, A FIN DE REALIZAR UNA TRANSICIÓN QUE PERMITA QUE EL INSTITUTO CUENTE DE MANERA ININTERRUMPIDA CON ESTOS SERVICIOS, SIN DAÑAR LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO, PREVIO ACUERDO CON LAS AUTORIDADES DE LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE, ASUMIENDO A SU CARGO LOS GASTOS QUE SE GENEREN POR ESTE CONCEPTO, DEJANDO CONSTANCIA DE LO ANTERIOR MEDIANTE ACTA-ENTREGA DE LAS INSTALACIONES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO.

QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ APEGARSE A LOS TIEMPOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL **ANEXO TÉCNICO** Y **TÉRMINOS Y CONDICIONES, ANEXO NÚMERO 2 (DOS)** DEL PRESENTE CONTRATO.

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A INICIAR EL SMI PARA CEO, A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN, PUESTA A PUNTO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL Y BIENES DE CONSUMO BÁSICO Y COMPLEMENTARIO, POR LO QUE EL PROVEEDOR CONTARÁ CON UN PLAZO DE 24 HORAS PARA LA INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL Y BIENES DE CONSUMO (BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS), QUE DEBERÁN ENTREGARSE EN BASE A LO ESTABLECIDO EN LOS "TÉRMINOS Y CONDICIONES", ANEXO NÚMERO 2 (DOS) DEL PRESENTE CONTRATO.

LUGAR: LOS EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL Y BIENES DE CONSUMO TANTO BÁSICOS COMO COMPLEMENTARIOS, DEBERÁN ENTREGARSE EN EL ÁREA QUE INDIQUE EL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA Y, A SU VEZ, PODRÁN COORDINARSE CON QUIEN ESTE DESIGNE, SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN Y EL DIRECTORIO ESTABLECIDO EN EL ANEXO T11 "GUÍA DE DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL POR UNIDAD MÉDICA" Y ANEXO T12 "CATÁLOGO DE UNIDADES MÉDICAS".

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

CONDICIONES: SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR REALIZAR POR SU CUENTA PROPIA LAS MANIOBRAS CORRESPONDIENTES PARA EL TRANSPORTE, LA CARGA Y DESCARGA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL Y BIENES DE CONSUMO EN EL LUGAR DE ENTREGA, ASÍ COMO LO RELACIONADO CON LA INSTALACIÓN Y LA PUESTA EN OPERACIÓN EN EL SITIO DESIGNADO POR LA UNIDAD MÉDICA, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO. POR CONSIGUIENTE, LA TRANSPORTACIÓN, ASEGURAMIENTO, CUIDADO Y RESGUARDO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, EL INSTRUMENTAL Y LOS BIENES DE CONSUMO, ES RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR HASTA QUE FINALICE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

SI POR NECESIDADES DE LA CONTRATANTE ES NECESARIO MODIFICAR EL LUGAR EN EL QUE SE DEBERÁN ENTREGAR EL EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL Y LOS BIENES DE CONSUMO, ESTA PODRÁ REALIZARSE DENTRO DE LA MISMA OOAD/UMAE, PREVIO ACUERDO ENTRE LAS PARTES, CON AL MENOS 05 DÍAS NATURALES DE AVISO AL PROVEEDOR PARA LA LOGÍSTICA QUE DEBA REALIZARSE, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO Y SIN SER ESTO UNA OBLIGACIÓN ADICIONAL QUE REPRESENTE UNA MODIFICACIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS.

EN EL CASO DE LLEVARSE A CABO EN EL MISMO EVENTO MÁS DE UN PROCEDIMIENTO DE CATÁLOGO, **SE COBRARÁ SÓLO EL DE MAYOR COSTO**, SIEMPRE Y CUANDO COMPARTAN LOS MISMOS BIENES DE CONSUMO PARA EL ABORDAJE Y POR SEPARADO LOS BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS QUE SE HAYAN UTILIZADO.

SI DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL MÉDICO LE SOLICITA AL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR UN BIEN DE CONSUMO COMPLEMENTARIO DEL CATÁLOGO AUTORIZADO Y EL PROVEEDOR NO DISPONE DEL MISMO, TENDRÁ QUE SUSTITUIRLO POR OTRO QUE CUMPLA CON LA MISMA FUNCIÓN Y CALIDAD, Y SI EL BIEN DE CONSUMO COMPLEMENTARIO SUSTITUTO TIENE MAYOR COSTO, SE DEBERÁ FACTURAR CON EL COSTO DEL BIEN INICIALMENTE SOLICITADO. ESTO DEBERÁ REGISTRARSE EN LA HOJA DE CONSUMO RESPECTIVA Y ESTAR FIRMADO POR EL MÉDICO Y EL PERSONAL TÉCNICO DEL PROVEEDOR, AL FINALIZAR DICHO PROCEDIMIENTO.

SI EL EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL Y BIENES DE CONSUMO CON LOS QUE EL PROVEEDOR PROPORCIONA EL SERVICIO NO CUMPLEN DE MANERA SATISFACTORIA CON LA FUNCIONALIDAD Y CALIDAD SOLICITADA, DURANTE EL TRANSCURSO DEL CONTRATO, LOS MISMOS DEBERÁN SER SUSTITUIDOS PREVIA NOTIFICACIÓN Y VERIFICACIÓN POR AMBAS PARTES (ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y PROVEEDOR).

EN EL CASO QUE ALGUNO DE LOS BIENES ANTES SEÑALADOS PERSISTA CON DEFECTO EN SU FUNCIONALIDAD, SE UTILIZARA EL **FORMATO T16. "**REPORTE DE INCIDENCIAS" Y DEBERÁ CAMBIARSE POR OTRO BIEN QUE CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS Y DEBERÁ PRESENTAR DE NUEVO LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS REGISTROS SANITARIOS. ESTE PROCEDIMIENTO DE CAMBIO SE REALIZARÁ EN UN TÉRMINO DE 5 DÍAS HÁBILES CONTANDO A PARTIR DEL INICIO DE LA NOTIFICACIÓN.

EL PROVEEDOR DEBERÁ INDICAR UN NÚMERO TELEFÓNICO Y CORREO ELECTRÓNICO DE ATENCIÓN, EL CUAL DEBERÁ PROPORCIONARLO EN CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS QUE CUENTEN CON EL SERVICIO, A FIN DE QUE SE REGISTREN LOS PROBLEMAS EN LA OPERACIÓN Y/O REPORTES DE FALLAS EN EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL Y ABASTO DE BIENES DE CONSUMO (BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS). ASÍ COMO, LO RELACIONADO A PROBLEMAS EN LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA DAR ATENCIÓN A LAS UNIDADES MÉDICAS DONDE PRESTA SUS SERVICIOS. EN CASO DE EXISTIR CAMBIOS YA SEA EN EL NÚMERO TELEFÓNICO Y/O CORREO ELECTRÓNICO, LOS MISMOS DEBERÁN SER NOTIFICADOS POR ESCRITO EN UN PLAZO NO MAYOR A VEINTICUATRO (24) HORAS, A CADA UNO DE LOS RESPONSABLES MÉDICOS DEL SERVICIO EN LA(S) UNIDAD(ES) MÉDICA(S), INCLUYENDO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO.

CABE MENCIONAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO Y QUE ESTÁ ESTABLECIDO EN EL PRESENTE DOCUMENTO, EL INSTITUTO NO DARÁ POR ACEPTADO EL SERVICIO. ESTO DE CONFORMIDAD A LAS CONDICIONES CONTENIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO.

SEXTA. VIGENCIA

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DEL **01 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2024.**

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" ESTÁN DE ACUERDO QUE LA **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** POR RAZONES FUNDADAS Y EXPLÍCITAS PODRÁ AMPLIAR EL MONTO O LA CANTIDAD DE LOS SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 52 DE LA "LAASSP", SIEMPRE Y CUANDO LAS MODIFICACIONES NO REBASEN EN SU CONJUNTO EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DE LOS

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

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.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", PODRÁ AMPLIAR LA VIGENCIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SIEMPRE Y CUANDO, NO IMPLIQUE INCREMENTO DEL MONTO CONTRATADO O DE LA CANTIDAD DEL SERVICIO, SIENDO NECESARIO QUE SE OBTENGA EL PREVIO CONSENTIMIENTO DEL PROVEEDOR.

DE PRESENTARSE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, O POR CAUSAS ATRIBUIBLES A **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, 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 POR ESCRITO, Y DEBERÁ SUSCRIBIRSE POR EL SERVIDOR PÚBLICO DE **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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 91, ÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LAASSP.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" 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 SERVICIOS

PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO, NO SE REQUIERE QUE **"EL PROVEEDOR"** PRESENTE UNA GARANTÍA POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS.

NOVENA. GARANTÍA

A) **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.-** "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A ENTREGAR A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, EN TÉRMINOS DE LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 48 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, MEDIANTE FIANZA EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 81, FRACCIÓN VI DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS A FAVOR DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL" POR UN MONTO EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) SOBRE EL IMPORTE MÁXIMO QUE SE INDICA EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), EN MONEDA NACIONAL.

"EL PROVEEDOR" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A "EL INSTITUTO" LA PÓLIZA DE FIANZA ANTES SEÑALADA, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, UBICADA EN **PERIFERICO SUR NÚMERO 8000, COLONIA SANTA MARIA TEQUEPEXPAN, EN SAN PEDRO TLAQUEPAQUE JALISCO, CÓDIGO POSTAL 45600**.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO SE LIBERARÁ MEDIANTE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL INSTITUTO EN FORMA INMEDIATA, SIEMPRE Y CUANDO EL PROVEEDOR HAYA CUMPLIDO A SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO, CON TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

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 48 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP).

ASIMISMO, EN LA PÓLIZA DE FIANZA DEBERÁ ASENTARSE LO SIGUIENTE:

A). QUE LA FIANZA SE OTORGA ATENDIENDO A TODAS LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO.
B). QUE PARA CANCELAR LA FIANZA, SERÁ REQUISITO CONTAR CON LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.
C). QUE LA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN QUE GARANTICE Y CONTINUARA VIGENTE EN CASO DE QUE SE OTORGUE PRORROGA AL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, ASÍ COMO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O DE LOS JUICIOS QUE SE INTERPONGAN Y HASTA QUE SE DICTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA QUE QUEDE FIRME, Y

D). QUE LA AFIANZADORA ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE A LOS PROCEDIMIENTOS DE EJECUCIÓN PREVISTOS EN LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA LA EFECTIVIDAD DE LAS FIANZAS, AUN PARA EL CASO DE QUE PROCEDA EL COBRO DE INDEMNIZACIÓN DE MORA, CON MOTIVO DEL PAGO EXTEMPORÁNEO DEL IMPORTE DE LA PÓLIZA DE FIANZA REQUERIDA. TRATÁNDOSE DE DEPENDENCIAS, EL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN SERÁ EL PREVISTO EN EL ARTICULO 282 DE LA CITADA LEY, DEBIÉNDOSE ATENDER PARA EL COBRO DE INDEMNIZACIÓN POR MORA LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 283 DE DICHA LEY;

LA FIANZA DE GARANTÍA SE HARÁ EFECTIVA, EN SU CASO POR EL MONTO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA; EN CASO DE QUE POR LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, ESTOS NO PUEDAN FUNCIONAR O SER UTILIZADOS POR EL ÁREA SOLICITANTE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, POR ESTAR INCOMPLETOS, LA GARANTÍA SIEMPRE SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE EL CONTENIDO DE LA SOLICITUD DE COTIZACION Y EL CONTRATO, PREVALECERÁ LO ESTABLECIDO EN LA REFERIDA SOLICITUD DE COTIZACION.

UNA VEZ QUE EL PROVEEDOR CUMPLA SUS OBLIGACIONES DERIVADAS DE ESTE CONTRATO A SATISFACCIÓN DE EL INSTITUTO, EL ÁREA CONTRATANTE (COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO) PROCEDERÁ A EXTENDER LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO PARA QUE EL PROVEEDOR INICIE EL TRÁMITE DE CANCELACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, PARA LO CUAL "EL PROVEEDOR" SOLICITARA POR ESCRITO LA CANCELACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

EL ÁREA CONTRATANTE, MEDIANTE OFICIO DEBERÁ SOLICITAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, RATIFIQUE SI "EL PROVEEDOR" CUMPLIÓ CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO, SOLICITÁNDOLE QUE EXPRESE POR ESCRITO EN UN TÉRMINO NO MAYOR A 30 DÍAS NATURALES, SI 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 Y/O SUS CONVENIOS.

EL ÁREA CONTRATANTE, INFORMARA A "EL PROVEEDOR" LA DETERMINACIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

DICHA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SE LIBERARÁ DE FORMA INMEDIATA A "EL PROVEEDOR" UNA VEZ QUE "EL INSTITUTO" LE OTORGUE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, PARA QUE ÉSTE PUEDA SOLICITAR A LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA, AUTORIZACIÓN QUE SE ENTREGARÁ A "EL PROVEEDOR" SIEMPRE QUE DEMUESTRE HABER CUMPLIDO CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO; PARA LO ANTERIOR DEBERÁ PRESENTAR MEDIANTE ESCRITO LA SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE LA FIANZA EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, UBICADA EN **PERIFERICO SUR NÚMERO 8000, COLONIA SANTA MARIA TEQUEPEXPAN, EN SAN PEDRO TLAQUEPAQUE JALISCO, CÓDIGO POSTAL 45600**, MISMA QUE LLEVARÁ A CABO EL PROCEDIMIENTO PARA SU LIBERACIÓN Y ENTREGA.

ENDOSO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.- EN EL SUPUESTO DE QUE "EL INSTITUTO" Y POR ASÍ CONVENIR A SUS INTERESES, DECIDIERA MODIFICAR EN CUALQUIERA DE SUS PARTES EL PRESENTE CONTRATO, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A OTORGAR EL ENDOSO DE LA PÓLIZA DE GARANTÍA ORIGINALMENTE ENTREGADA, EN EL QUE CONSTE LAS MODIFICACIONES O CAMBIOS EN LA RESPECTIVA FIANZA, OBSERVÁNDOSE LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SEÑALADOS EN LA PRESENTE CLÁUSULA PARA LA ENTREGA DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, DEBIÉNDOLA ENTREGAR "EL PROVEEDOR" A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL CONVENIO RESPECTIVO.

EN EL SUPUESTO DE QUE EL MONTO DEL CONTRATO ADJUDICADO SEA IGUAL O MENOR A 900 UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN (UMA), EL PROVEEDOR PODRÁ PRESENTAR LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO, MEDIANTE FIANZA O CHEQUE CERTIFICADO O DE CAJA, DEPÓSITO DE DINERO CONSTITUIDO A TRAVÉS DE CERTIFICADO O BILLETE DE DEPÓSITO DE DINERO EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN DE CRÉDITO AUTORIZADA O DEPÓSITO DE DINERO ANTE EL INSTITUTO, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO A FAVOR DE "EL INSTITUTO", PARA LO CUAL SE DEBERÁ SEGUIR EL PROCEDIMIENTO SIGUIENTE:

- LA GARANTÍA DEBERÁ EXPEDIRSE A NOMBRE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- DICHA GARANTÍA DEBERÁ DE SER RESGUARDADO EN LA OFICINA DE CONTRATOS SITA EN PERIFÉRICO SUR NO. 8000 COLONIA SANTA MARÍA TEQUEPEXPAN, EN TLAQUEPAQUE, JALISCO, C.P. 45600.
- EL DOCUMENTO QUE AMPARE LA GARANTÍA SERÁ DEVUELTO A MÁS TARDAR EL SEGUNDO DÍA HÁBIL POSTERIOR A QUE EL INSTITUTO CONSTATE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. EN ESTE CASO,

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

LA GARANTIA SERÁ DEVUELTO A MÁS TARDAR EL SEGUNDO DÍA HÁBIL POSTERIOR A QUE EL INSTITUTO CONSTATE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. EN ESTE CASO, LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DEL INSTITUTO DEBERÁ HACERSE A MÁS TARDAR EL TERCER DÍA HÁBIL POSTERIOR A AQUÉL EN QUE EL PROVEEDOR DE AVISO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

DÉCIMA.- EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMENTO DE ESTE CONTRATO.- "EL INSTITUTO" LLEVARÁ A CABO LA EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN LOS CASOS SIGUIENTES:

A). SE RESCINDA ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO.
B). DURANTE SU VIGENCIA SE DETECTEN DEFICIENCIAS, FALLAS O CALIDAD INFERIOR EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EN COMPARACIÓN CON LOS OFERTADOS.
C). CUANDO EN EL SUPUESTO DE QUE SE REALICEN MODIFICACIONES AL CONTRATO, NO ENTREGUE **"EL PROVEEDOR"** EN EL PLAZO PACTADO, EL ENDOSO O LA NUEVA GARANTÍA, QUE AMPARE EL PORCENTAJE ESTABLECIDO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.
D). POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE CONTRATO.

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 / POR EL MONTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR", SE OBLIGA A:

a) PRESTAR LOS SERVICIOS 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, DE CALIDAD Y DEMÁS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.
c) ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE CUALQUIER DAÑO QUE LLEGUE A OCASIONAR A **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** O A TERCEROS CON MOTIVO DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.
d) PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 107 DEL REGLAMENTO DE LA **"LAASSP"**. INSTRUCCIÓN: EL SIGUIENTE INCISO, SERÁ OBLIGATORIO PARA EFECTOS DEL ARTÍCULO 80, PÁRRAFO CUARTO DEL RLAASSP.
e) ENTREGAR BIMESTRALMENTE, LAS CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DE LA INSCRIPCIÓN Y PAGO DE CUOTAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

DÉCIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"

a) OTORGAR TODAS LAS FACILIDADES NECESARIAS, A EFECTO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** LLEVE A CABO EN LOS TÉRMINOS CONVENIDOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO.

b) REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE EN TIEMPO Y FORMA.

DÉCIMA TERCERA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" DESIGNA COMO ADMINISTRADOR(ES) DEL PRESENTE CONTRATO A EL **C. JULIO AGUSTIN BUENO LEDESMA, COORDINADOR DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD**, CON **R.F.C.** [redacted] QUIEN DARÁ SEGUIMIENTO Y VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN ESTE INSTRUMENTO.

LOS SERVICIOS 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.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, RECHAZARÁ LOS SERVICIOS, QUE NO CUMPLAN LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO Y EN SUS ANEXOS, OBLIGÁNDOSE **"EL PROVEEDOR"** EN ESTE SUPUESTO A REALIZARLOS NUEVAMENTE BAJO SU RESPONSABILIDAD Y SIN COSTO ADICIONAL PARA **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES O DEDUCCIONES AL COBRO CORRESPONDIENTES.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Se realiza versión publica con fundamento en los artículos 108 y 118 de la ley federal de transparencia y acceso a la información pública de la cual se testa RFC por considerarse información la cual puede dañar el patrimonio de la persona esto de conformidad con el artículo 113 fracción I de la misma ley.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, PODRÁ ACEPTAR LOS SERVICIOS 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 DEL SERVICIO, CUANDO LA NATURALEZA PROPIA DE ÉSTOS LO PERMITA.

NIVELES DE SERVICIO

EL PROVEEDOR, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS NIVELES DE SERVICIO DESCRITOS A CONTINUACIÓN:

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
EL PROVEEDOR INFORMARÁ POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO EL NOMBRE DE LA O LAS PERSONA(S) DESIGNADA(S) COMO SUPERVISOR DE OPERACIONES, QUE DEBERÁN COORDINAR LAS ACCIONES EN LAS UNIDADES MÉDICAS ASIGNADAS, PARA QUE EL SERVICIO SE PRESTE A ENTERA SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO.	EN UN PLAZO NO MAYOR DE **48 HORAS** CONTADAS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO CORRESPONDIENTE.
EL PROVEEDOR ENTREGARÁ, INSTALARÁ Y PONDRÁ A PUNTO LOS EQUIPOS MÉDICOS Y EL INSTRUMENTAL PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACUERDO A LO SOLICITADO.	DENTRO DE LAS 48 HORAS CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.
ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA (SI SE REQUIERE) EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR LAS ADECUACIONES DEL ÁREA FÍSICA QUE SEAN NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.	DENTRO DE LOS 05 (CINCO) **DÍAS** NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.
DOTACIÓN DE LOS SETS DE INSTRUMENTAL DESCRITO EN EL ANEXO T3 "CATÁLOGO DE SET INSTRUMENTAL".	DEBERÁ SER A MÁS TARDAR AL DÍA 05 (CINCO) NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.
PRIMERA DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICO Y COMPLEMENTARIO POR UNIDAD MÉDICA.	DEBERÁ SER AL DÍA 05 (CINCO) NATURAL CONTADO A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.
LA DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS SUBSECUENTE QUE CORRESPONDERÁ AL CONSUMO POR UNIDAD MÉDICA.	DEBERÁ SER CADA 7 (SIETE) NATURALES, ANTES DE LA PROGRAMACIÓN DE LOS EVENTOS QUIRÚRGICOS.
REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL.	SERA DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE DE NO ESTAR ESPECIFICADO, SERÁ POR LO MENOS CADA MES O ANTES DE SER NECESARIO, UTILIZANDO EL **FORMATO T5** "REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL" PARA LO CUAL, EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTARLO DENTRO DE LOS 56 (CINCUENTA Y SEIS) DÍAS NATURALES (PARA EL INSTITUTO) POSTERIORES A LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS.
MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS Y DEL INSTRUMENTAL, REEMPLAZO DEL INSTRUMENTAL:	EN LOS PERIODOS CONTENIDOS EN EL CALENDARIO DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS (DE ACUERDO CON EL MANUAL DEL FABRICANTE) Y DEL INSTRUMENTAL, EN UN PLAZO MÁXIMO DE 2 A 3 DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA ESTABLECIDA PARA REALIZARLO.
REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL Y ASISTENCIA	EN UN PLAZO MÁXIMO DE 8 HORAS CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE QUE EL INSTITUTO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
TÉCNICA.	REALICE VÍA TELEFÓNICA, ASÍ COMO POR CORREO ELECTRÓNICO, DONDE SE ASIGNARÁ UN NÚMERO DE FOLIO, UTILIZANDO EL **FORMATO T6** "REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL".
MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS Y DEL INSTRUMENTAL, REPARACIONES Y/O REEMPLAZO DEL MISMO.	EL PROVEEDOR DEBERÁ EFECTUAR LAS REPARACIONES EN UN PLAZO NO MAYOR A **48** (CUARENTA Y OCHO) HORAS, CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE LA FALLA **FORMATO T6** "REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL" POR PARTE DEL INSTITUTO. LA SUSTITUCIÓN LA REALIZARÁ DENTRO DE LOS 2(DOS) **DÍAS** HÁBILES POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL ANEXO TÉCNICO.
ASISTENCIA TÉCNICA: DEBERÁ PROPORCIONAR LA ASISTENCIA TÉCNICA, PARA EL USO ÓPTIMO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, ACCESORIOS E INSTRUMENTAL Y BIENES DE CONSUMO.	**FORMATO T14** "REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS" **Y FORMATO T15** "REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS"
EL PROVEEDOR ENTREGARÁ A TRAVÉS DE SUS TÉCNICOS EL INSTRUMENTAL Y BIENES DE CONSUMO, ESTÉRILES Y COMPLETOS DE ACUERDO A LO SOLICITADO	DEBERÁ ENTREGAR Y TENER LISTOS 30 (TREINTA) MINUTOS ANTES DE CADA PROCEDIMIENTO
BIEN DE CONSUMO BÁSICO Y COMPLEMENTARIO CON DEFECTO O FALLA, DURANTE UN PROCEDIMIENTO	LA SUSTITUCIÓN DEL BIEN POR OTRO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS Y CALIDAD A LAS REQUERIDAS EN UN TIEMPO NO MAYOR DE 15 MINUTOS.
PROGRAMACIÓN DE TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO PREVIA PARA PERSONAL DE LA UNIDAD MÉDICA: - MÉDICOS ESPECIALISTAS DE OFTALMOLOGÍA - INGENIERÍA BIOMÉDICA Y/O CONSERVACIÓN - ENFERMERÍA	**FORMATO T8** PROGRAMA DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO, SE ENTREGARÁ A MÁS TARDAR EL DÍA 05 (CINCO) NATURAL, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.
LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO CONTINÚA.	SE REALIZARÁ DE MANERA CONTINUA POSTERIOR A UNA PRIMERA ETAPA DE TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO PREVIA, EN LA CUAL POR NECESIDADES DEL SERVICIO SEA NECESARIA LLEVARSE A CABO ESTA PRÁCTICA EN EL PERSONAL USUARIO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES. EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE CALCULAR Y APLICAR LAS PENAS CONVENCIONALES, AUXILIÁNDOSE POR EL JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO Y ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA, EN TODOS LOS CASOS SE DEBERÁ DETERMINAR Y DOCUMENTAR LA CAUSA POR LA CUAL EL LICITANTE ADJUDICADO ES ACREEDOR A UNA PENALIZACIÓN BASADA EN LA TABLA DE PENALIZACIONES. LO ANTERIOR CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 96 DE SU REGLAMENTO Y 4.3.3 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, POR CADA DÍA DE ATRASO DE INICIO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. LA PENA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ CONFORME A LO SIGUIENTE:

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

FÓRMULA:

PCA = %D X NDA X VSPA.

DÓNDE:

%D=PORCENTAJE DETERMINADO EN LA, INVITACIÓN, COTIZACIÓN, CONTRATO O PEDIDO POR CADA DÍA DE ATRASO EN EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

PCA = PENA CONVENCIONAL APLICABLE.

NDA = NÚMERO DE DÍAS DE ATRASO.

VSPA = VALOR DE LOS SERVICIOS PRESTADOS CON ATRASO, SIN IVA.

LA PENALIZACIÓN SE CALCULARÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONCEPTO DEL SERVICIO A SANCIONAR, QUE DEBEN REALIZARSE PREVIO AL INICIO DE OPERACIÓN. **EN NINGÚN CASO SE DEBERÁ DE AUTORIZAR EL PAGO DE LOS SERVICIOS SINO SE HA DETERMINADO, CALCULADO Y NOTIFICADO AL PROVEEDOR LAS PENAS CONVENCIONALES APLICADAS EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL CONTRATO, ASÍ COMO SU REGISTRO Y VALIDACIÓN EN EL SISTEMA PREI MILLENIUM.**

EN CASO DE EXISTIR ALGUNA PENA CONVENCIONAL SE NOTIFICARÁ MEDIANTE EL **FORMATO T15.1 "NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL APLICABLE",** AL PROVEEDOR RESULTADO DE LA CONCILIACIÓN REALIZADA ENTRE EL **FORMATO T15 "REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS"** Y LAS HOJAS DE TRABAJO DIARIO, REALIZADOS EN EL MES INMEDIATO ANTERIOR.

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE CALCULAR, APLICAR Y NOTIFICAR DE LA PENA
1. INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE LA O LAS PERSONA(S) DESIGNADAS COMO SUPERVISOR DE OPERACIONES, QUE DEBERÁN COORDINAR LAS ACCIONES EN LAS UNIDADES MÉDICAS ASIGNADAS, PARA QUE EL SERVICIO SE PRESTE A ENTERA SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO.	CUANDO EXCEDA LAS 48 (CUARENTA Y OCHO) HORAS, DÍAS HÁBILES, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.	1 (UNO) % DE LA CANTIDAD ESTABLECIDA EN LA FIANZA POR PARTIDA ADJUDICADA, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
2. INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA, INSTALACIÓN Y LA PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS.	CUANDO EXCEDA LAS 48 HORAS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.	1 (UNO) % DE LA CANTIDAD ESTABLECIDA EN LA FIANZA POR PARTIDA ADJUDICADA, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO.	JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA, INGENIERO BIOMÉDICO DELEGACIONAL O JEFE DE CONSERVACIÓN DE LA UNIDAD	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE CALCULAR, APLICAR Y NOTIFICAR DE LA PENA
			MÉDICA.	
3.- INCUMPLIMIENTO EN LA DOTACIÓN, INICIAL, DE LOS SETS DE INSTRUMENTAL DESCRITO EN EL ANEXO T3 "CATÁLOGO DE SET INSTRUMENTAL".	CUANDO EXCEDA DEL DÍA 05 (CINCO) DÍAS NATURALES A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.	1 (UNO) % DE LA CANTIDAD ESTABLECIDA EN LA FIANZA POR PARTIDA ADJUDICADA, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO.	JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA, INGENIERO BIOMÉDICO DELEGACIONAL O JEFE DE CONSERVACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
4. INCUMPLIMIENTO DE LA PRIMERA DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS POR UNIDAD MÉDICA.	CUANDO EXCEDA LOS 05 (CINCO) DÍAS NATURALES A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.	1 (UNO) % DE LA CANTIDAD ESTABLECIDA EN LA FIANZA POR PARTIDA ADJUDICADA, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO.	JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
5. INCUMPLIMIENTO DE LA PRIMERA DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS POR UNIDAD MÉDICA.	CUANDO EXCEDA LOS 05(CINCO) DÍAS NATURALES A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.	1 (UNO) % DE LA CANTIDAD ESTABLECIDA EN LA FIANZA POR PARTIDA ADJUDICADA, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO.	JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
6. INCUMPLIMIENTO EN LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA "TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO PREVIA" PARA PERSONAL USUARIO EN LA UNIDAD MÉDICA.	CUANDO EXCEDA LOS 05 (CINCO) DÍAS NATURALES, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.	1 (UNO) % DE LA CANTIDAD ESTABLECIDA EN LA FIANZA POR PARTIDA ADJUDICADA, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO.	JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
7. INCUMPLIMIENTO EN LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA "TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO CONTINUA" PARA PERSONAL USUARIO EN LA	CUANDO EXCEDA EL DÍA 05 (CINCO) NATURAL, UNA VEZ SOLICITADA LA MISMA Y AÚN NO SE CUENTA CON EL PROGRAMA DE TRANSFERENCIA DEL	1 (UNO) % DE LA CANTIDAD ESTABLECIDA EN LA FIANZA POR PARTIDA ADJUDICADA, POR CADA DÍA NATURAL DE	JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE CALCULAR, APLICAR Y NOTIFICAR DE LA PENA
UNIDAD MÉDICA.	CONOCIMIENTO.	ATRASO.		
7.- INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES DE CONSUMO QUE DEBERÁN ESTAR DISPONIBLES AL MOMENTO DEL PROCEDIMIENTO Y EN CONDICIONES DE ESTERILIDAD Y EMPAQUETADO, PARA SU USO.	ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO NUEVOS Y ESTÉRILES DE ACUERDO A LA CIRUGÍA PROGRAMADA.	1 (UNO) % DE LA CANTIDAD ESTABLECIDA EN LA FIANZA POR PARTIDA ADJUDICADA, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO.	JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
8. CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS Y DEL INSTRUMENTAL DE ACUERDO AL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO SUGERIDO POR EL FABRICANTE.	A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE, POSTERIOR, A LA FECHA PROGRAMADA EN EL CALENDARIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.	1 (UNO) % DE LA CANTIDAD ESTABLECIDA EN LA FIANZA POR PARTIDA ADJUDICADA, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO.	JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA, INGENIERO BIOMÉDICO DELEGACIONAL O JEFE DE CONSERVACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
9. CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS Y DEL INSTRUMENTAL.	A PARTIR DE CUMPLIDO EL PLAZO DE LAS 48 HORAS PARA DAR LA ATENCIÓN TÉCNICA.	1 (UNO) % DE LA CANTIDAD ESTABLECIDA EN LA FIANZA POR PARTIDA ADJUDICADA, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO.	JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA, INGENIERO BIOMÉDICO DELEGACIONAL O JEFE DE CONSERVACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
10. CUANDO NO SE TENGA LA PRESENCIA DEL TÉCNICO ANTES DEL PROCEDIMIENTO, NI LA PREPARACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTRUMENTAL Y BIENES DE CONSUMO.	30(TREINTA) MINUTOS ANTES DE CADA PROCEDIMIENTO, DE ACUERDO A LOS HORARIOS SEÑALADOS Y ACORDADOS CON LOS JEFES DE SERVICIO.	1 (UNO) % DE LA CANTIDAD ESTABLECIDA EN LA FIANZA POR PARTIDA ADJUDICADA, POR EVENTO.	JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo, y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCCI14-04-022-001/2024.

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE CALCULAR, APLICAR Y NOTIFICAR DE LA PENA
11. CUANDO NO SE ENTREGUE EL REPORTE MENSUAL DEL REGISTRO DE LA PRODUCTIVIDAD A LA CTSMI, DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y LOS BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS UTILIZADOS.	DURANTE LOS PRIMEROS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES, POSTERIORES, AL CIERRE DEL PRIMER MES CALENDARIO DEL SERVICIO.	1 (UNO) % DE LA CANTIDAD ESTABLECIDA EN LA FIANZA POR PARTIDA ADJUDICADA, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO.	JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA, INGENIERO BIOMÉDICO DELEGACIONAL O JEFE DE CONSERVACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO, SE CALCULARA POR CADA DÍA DE INCUMPLIMIENTO, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO, APLICADO AL VALOR DE LOS SERVICIOS PRESTADOS CON ATRASO Y DE MANERA PROPORCIONAL AL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE CORRESPONDA A LA PARTIDA QUE SE TRATE. LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTÍA.

EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ EL ENCARGADO DE DETERMINAR, CALCULAR Y NOTIFICAR A "EL PROVEEDOR" LAS PENAS CONVENCIONALES; ASÍ COMO DE VIGILAR EL REGISTRO O CAPTURA Y VALIDAR EN EL SISTEMA PREI MILLENIUM, LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y COMUNICAR LOS INCUMPLIMIENTOS.

"EL INSTITUTO" DESCONTARA LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LA PENA CONVENCIONAL, SOBRE LOS PAGOS QUE DEBA CUBRIR "EL 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 ESTE DEBA CUBRIRLE A "EL IMSS" DURANTE EL PERIODO EN QUE INCURRA Y/O SE MANTENGA EN INCUMPLIMIENTO CON MOTIVO DEL SUMINISTRO DE LOS SERVICIOS.

PARA AUTORIZAR EL PAGO DE LOS SERVICIOS, PREVIAMENTE "EL PROVEEDOR" TIENE QUE HABER CUBIERTO LAS PENAS CONVENCIONALES APLICADAS CONFORME A LO DISPUESTO EN EL CONTRATO. EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE VERIFICAR QUE SE CUMPLA ESTA OBLIGACIÓN, LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, OBJETO DEL INSTRUMENTO JURÍDICO, Y COMUNICAR LOS INCUMPLIMIENTOS.

CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 96 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN NINGÚN CASO SE ACEPTARÁ LA ESTIPULACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, NI INTERESES MORATORIOS A CARGO DE "EL INSTITUTO".

DEDUCCIONES.- EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LAS DEDUCCIONES, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DE NOTIFICAR, CALCULAR Y APLICAR LA DEDUCCIÓN POR CONCEPTO U OBLIGACIÓN, NIVEL DE SERVICIO Y UNIDAD DE MEDIDA, O BIEN EL SERVIDOR PÚBLICO EN EL QUE ÉSTE DELEGUE LA FACULTAD, DEBERÁ ESTABLECER EL LÍMITE MÁXIMO QUE SE APLICARÁ POR CONCEPTO DE DEDUCCIÓN DE PAGOS A PARTIR DEL CUAL SE PODRÁN CANCELAR LA O LAS FACTURAS OBJETO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE, EN TODOS LOS CASOS SE DEBERÁ DETERMINAR LA CAUSA POR LA CUAL EL

EL PROVEEDOR ES ACREEDOR A UNA DEDUCTIVA BASADA EN LA TABLA DE DEDUCCIONES.

QUE SERÁ **POR LA PARTE INCUMPLIDA PARCIAL O DEFICIENTEMENTE DEL BIEN O DEL SERVICIO** CONFORME A LA LEY EN LA MATERIA Y SU REGLAMENTO, Y EN CONSIDERACIÓN AL CRITERIO DE PROPORCIONALIDAD CORRESPONDIENTE.

*LAS DEDUCCIONES AL PAGO DE BIENES O SERVICIOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 53 BIS DE LA LEY SERÁN DETERMINADAS EN FUNCIÓN DE LOS BIENES ENTREGADOS O SERVICIOS PRESTADOS DE MANERA PARCIAL O DEFICIENTE. DICHAS DEDUCCIONES DEBERÁN CALCULARSE HASTA LA FECHA EN QUE MATERIALMENTE SE CUMPLA LA

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

OBLIGACIÓN Y **SIN QUE CADA CONCEPTO DE DEDUCCIONES EXCEDA A LA PARTE PROPORCIONAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE LE CORRESPONDA DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO**. ART. 97 PRIMER PÁRRAFO DEL RLAASSP.

LOS MONTOS A DEDUCIR SE DEBERÁN APLICAR EN LA FACTURA QUE EL PROVEEDOR PRESENTE PARA SU COBRO, INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUE EL ÁREA REQUIRENTE TENGA CUANTIFICADA LA DEDUCCIÓN CORRESPONDIENTE. ART. 97 SEGUNDO PÁRRAFO DEL RLAASSP. EN CASO DE EXISTIR ALGUNA DEDUCTIVA SE NOTIFICARÁ MEDIANTE EL **FORMATO TI5.2 "NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVAS"**, AL PROVEEDOR RESULTADO DE LA CONCILIACIÓN REALIZADA ENTRE EL **FORMATO TI5 "REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS"** Y LAS HOJAS DE TRABAJO DIARIO, REALIZADOS EN EL MES INMEDIATO ANTERIOR.

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO DE NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
1. ENTREGA PARCIAL O DEFICIENTE DE INSTRUMENTAL Y BIENES DE CONSUMO, QUE DEBERÁN ESTAR DISPONIBLES AL MOMENTO DE CADA PROCEDIMIENTO, DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN DE CADA UNIDAD MÉDICA.	ENTREGA DE INSTRUMENTAL Y BIENES DE CONSUMO NUEVOS Y EN CONDICIONES ACEPTABLES PARA SU USO.	AL INICIO DE CADA PROCEDIMIENTO.	0.5 (CERO PUNTO CINCO) % DEL IMPORTE DEL PROCEDIMIENTO (S) NO REALIZADO(S) QUE SE DEDUCIRÁ EN LA FACTURA DEL MES CORRESPONDIENTE.	HASTA 30 VECES QUE INCURRA EN ENTREGAS PARCIALES O DEFICIENTES DE INSTRUMENTAL Y/O BIENES DE CONSUMO EN EL TRANSCURSO DEL CONTRATO O 10 VECES QUE INCURRA EN ENTREGAS PARCIALES O DEFICIENTES DE INSTRUMENTAL Y/O BIENES DE CONSUMO EN UN MES.	JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
2. CUANDO SE LLEVE A CABO DE MANERA DEFICIENTE EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS Y DEL INSTRUMENTAL.	EN LOS PERÍODOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS Y DEL INSTRUMENTAL.	POR CADA DÍA NATURAL QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	0.5 (CERO PUNTO CINCO) % DEL IMPORTE DEL PROCEDIMIENTO (S) NO REALIZADO(S) QUE SE DEDUCIRÁ EN LA FACTURA DEL MES CORRESPONDIENTE.	HASTA 30 OCASIONES QUE LLEVE A CABO DE MANERA DEFICIENTE EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS Y DEL INSTRUMENTAL EN EL TRANSCURSO DEL CONTRATO O 5 OCASIONES QUE LLEVE A CABO DE MANERA DEFICIENTE EL MANTENIMIENT	JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA, INGENIERO BIOMÉDICO DELEGACIONAL O JEFE DE CONSERVACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCCI4-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO DE NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
				O PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS Y DEL INSTRUMENTAL EN UN MES.		
3. CUANDO SE LLEVE A CABO DE MANERA DEFICIENTE EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS Y DEL INSTRUMENTAL.	EN UN PLAZO MÁXIMO DE 48 (CUARENTA Y OCHO) HORAS CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE QUE EL INSTITUTO REALICE POR VÍA TELEFÓNICA Y/O CORREO ELECTRÓNICO.	POR CADA DÍA NATURAL QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	0.5 (CERO PUNTO CINCO) % DEL IMPORTE DEL PROCEDIMIENTO (S) NO REALIZADO(S) QUE SE DEDUCIRÁ EN LA FACTURA DEL MES CORRESPONDIENTE	HASTA 30 OCASIONES QUE LLEVE A CABO DE MANERA DEFICIENTE EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS Y DEL INSTRUMENTAL EN EL TRANSCURSO DEL CONTRATO O 5 OCASIONES QUE LLEVE A CABO DE MANERA DEFICIENTE EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS Y DEL INSTRUMENTAL EN UN MES.	JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA, INGENIERO BIOMÉDICO DELEGACIONAL O JEFE DE CONSERVACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
4. CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE INSTRUMENTAL Y LOS BIENES DE CONSUMO TANTO BÁSICOS COMO COMPLEMENTARIOS EN CONDICIONES ESTÉRILES Y MATERIAL COMPLETOS.	15 (QUINCE) MINUTOS ANTES DE CADA PROCEDIMIENTO.	30 (TREINTA) MINUTOS DE TOLERANCIA PARA LA ENTREGA DEL MATERIAL.	0.5 (CERO PUNTO CINCO) % DEL IMPORTE DEL PROCEDIMIENTO (S) NO REALIZADO(S) QUE SE DEDUCIRÁ EN LA FACTURA DEL MES CORRESPONDIENTE.	HASTA 30 OCASIONES NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE INSTRUMENTAL Y LOS BIENES DE CONSUMO TANTO BÁSICOS COMO COMPLEMENTARIOS EN CONDICIONES ESTÉRILES Y MATERIAL COMPLETOS EN EL TRANSCURSO DEL CONTRATO O 10	JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO DE NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
				OCASIONES NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE INSTRUMENTAL Y LOS BIENES DE CONSUMO TANTO BÁSICOS COMO COMPLEMENTARIOS EN CONDICIONES ESTÉRILES Y MATERIAL COMPLETOS EN UN MES.		
5. CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA SUSTITUCIÓN DEL INSTRUMENTAL Y LOS BIENES DE CONSUMO TANTO BÁSICOS COMO COMPLEMENTARIOS CON DEFECTO O FALLA DURANTE UN PROCEDIMIENTO.	15 (QUINCE) MINUTOS UNA VEZ DETECTADO EL PROBLEMA O LA FALLA TÉCNICO.	15 (QUINCE) MINUTOS DE TOLERANCIA PARA LA ENTREGA DEL NUEVO MATERIAL.	0.5 (CERO PUNTO CINCO) % DEL IMPORTE DEL PROCEDIMIENTO (S) NO REALIZADO(S) QUE SE DEDUCIRÁ EN LA FACTURA DEL MES CORRESPONDIENTE	HASTA 30 OCASIONES QUE NO SE LLEVE A CABO LA SUSTITUCIÓN DEL INSTRUMENTAL Y LOS BIENES DE CONSUMO TANTO BÁSICOS COMO COMPLEMENTARIOS CON DEFECTO O FALLA DURANTE UN PROCEDIMIENTO EN EL TRANSCURSO DEL CONTRATO O 5 OCASIONES QUE NO SE LLEVE A CABO LA SUSTITUCIÓN DEL INSTRUMENTAL Y LOS BIENES DE CONSUMO TANTO BÁSICOS COMO COMPLEMENTARIOS CON DEFECTO O FALLA DURANTE UN PROCEDIMIENT	JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO DE NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
				O EN UN MES.		
7. CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL PROCEDIMIENTO POR CAUSAS IMPUTABLES AL LICITANTE.	CONFORME A LOS EVENTOS PROGRAMADOS Y DE URGENCIA.	POR CADA SUSPENSIÓN DE PROCEDIMIENTOS.	0.5 (CERO PUNTO CINCO) % DEL IMPORTE DEL PROCEDIMIENTO (S) NO REALIZADO(S) QUE SE DEDUCIRÁ EN LA FACTURA DEL MES CORRESPONDIENTE	HASTA 10 OCASIONES NO SE LLEVE A CABO EL PROCEDIMIENTO POR CAUSAS IMPUTABLES AL LICITANTE EN EL TRANSCURSO DEL CONTRATO O 3 OCASIONES NO SE LLEVEN A CABO EL PROCEDIMIENTO POR CAUSAS IMPUTABLES AL LICITANTE EN UN MES.	JEFE DE SERVICIO O COORDINADOR CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

DEVOLUCIÓN POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

LA DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL Y LOS BIENES DE CONSUMO SERÁ POR CUENTA Y A CARGO DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO DEL PRESENTE CONTRATO.

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. SEGUROS

PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO, NO SE REQUIERE QUE **"EL PROVEEDOR"** CONTRATE UNA PÓLIZA DE SEGURO POR RESPONSABILIDAD CIVIL.

DÉCIMA SEPTIMA. TRANSPORTE

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA BAJO SU COSTA Y RIESGO, A TRASPORTAR LOS BIENES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DESDE SU LUGAR DE ORIGEN, HASTA LAS INSTALACIONES SEÑALADAS EN EL PRESENTE CONTRATO.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS

LOS IMPUESTOS, DERECHOS Y GASTOS QUE PROCEDAN CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁN PAGADOS POR **"EL PROVEEDOR"**, MISMOS QUE NO SERÁN REPERCUTIDOS A **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" 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.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** O A TERCEROS.

DE PRESENTARSE ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, **"EL PROVEEDOR"**, SE OBLIGA A SALVAGUARDAR LOS DERECHOS E INTERESES DE **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** DE CUALQUIER CONTROVERSIA, LIBERÁNDOLA DE TODA RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, PENAL, MERCANTIL, FISCAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, SACÁNDOLA EN PAZ Y A SALVO.

VIGÉSIMA 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 TRATARÁN 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 LEYES GENERAL Y FEDERAL, RESPECTIVAMENTE, DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS, Y DEMÁS LEGISLACIÓN APLICABLE.

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.

VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 55 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 102, FRACCIÓN II, DE SU REGLAMENTO, LA **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** EN EL SUPUESTO DE CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR O POR CAUSAS QUE LE RESULTEN IMPUTABLES, PODRÁ SUSPENDER LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, DE MANERA TEMPORAL, QUEDANDO OBLIGADO A PAGAR A **"EL PROVEEDOR"**, AQUELLOS SERVICIOS QUE HUBIESEN SIDO EFECTIVAMENTE PRESTADOS, ASÍ COMO, AL PAGO DE GASTOS NO RECUPERABLES PREVIA SOLICITUD Y ACREDITAMIENTO.

UNA VEZ QUE HAYAN DESAPARECIDO LAS CAUSAS QUE MOTIVARON LA SUSPENSIÓN, EL CONTRATO PODRÁ CONTINUAR PRODUCIENDO TODOS SUS EFECTOS LEGALES, SI LA **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** ASÍ LO DETERMINA; Y EN CASO QUE SUBSISTAN LOS SUPUESTOS QUE DIERON ORIGEN A LA SUSPENSIÓN, SE PODRÁ INICIAR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO, CONFORME LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE.

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

LA **"DEPENDENCIA O ENTIDAD"** CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS SERVICIOS ORIGINALMENTE CONTRATADOS Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS, SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO A LA **"DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, O SE DETERMINE LA NULIDAD TOTAL O PARCIAL 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 DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA LA **"DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, ELLO CON INDEPENDENCIA DE LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA QUE ANTECEDE.

CUANDO LA **"DEPENDENCIA O ENTIDAD"** DETERMINE DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL CONTRATO, LO NOTIFICARÁ A **"EL PROVEEDOR"**, DEBIENDO SUSTENTARLO EN UN DICTAMEN FUNDADO Y MOTIVADO, EN EL QUE, SE

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realizó sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

PRECISARÁN LAS RAZONES O CAUSAS QUE DIERON ORIGEN A LA MISMA Y PAGARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LA PARTE PROPORCIONAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, ASÍ COMO LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO, SIEMPRE QUE ÉSTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN DEBIDAMENTE COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL PRESENTE CONTRATO, LIMITÁNDOSE SEGÚN CORRESPONDA A LOS CONCEPTOS ESTABLECIDOS EN LA FRACCIÓN I, DEL ARTÍCULO 102 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN.-

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" 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 LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, 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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**;
d) SUSPENDER TOTAL O PARCIALMENTE Y SIN CAUSA JUSTIFICADA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PRESENTE CONTRATO;
e) NO REALIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS 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;
INSTRUCCIÓN: EL SIGUIENTE INCISO, SERÁ OBLIGATORIO PARA EFECTOS DEL ARTÍCULO 80, PÁRRAFO CUARTO DEL RLAASSP
i) NO PRESENTAR BIMESTRALMENTE, LAS CONSTANCIAS DE LA INSCRIPCIÓN Y PAGO DE CUOTAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS;
j) NO ENTREGAR DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL MISMO;
k) CUANDO LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES EXCEDA EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO;
INSTRUCCIÓN: CUANDO NO SE HAYA REQUERIDO LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, SE UTILIZARÁ EL SIGUIENTE TEXTO "EN CASO DE QUE LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES EXCEDA EL 20% DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO."
l) CUANDO LA SUMA DE LAS DEDUCCIONES AL PAGO, EXCEDAN EL LÍMITE MÁXIMO ESTABLECIDO PARA LAS DEDUCCIONES;
m) DIVULGAR, TRANSFERIR O UTILIZAR LA INFORMACIÓN QUE CONOZCA EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SIN CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** EN LOS TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN LA **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO;
n) IMPEDIR EL DESEMPEÑO NORMAL DE LABORES DE **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD";**
o) CAMBIAR SU NACIONALIDAD POR OTRA E INVOCAR LA PROTECCIÓN DE SU GOBIERNO CONTRA RECLAMACIONES Y ÓRDENES DE **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, CUANDO SEA EXTRANJERO, Y
p) INCUMPLIR CUALQUIER OBLIGACIÓN DISTINTA DE LAS ANTERIORES Y DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO.

PARA EL CASO DE OPTAR POR LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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 DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y APORTE EN SU CASO LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES.

TRANSCURRIDO DICHO TÉRMINO **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, EN UN PLAZO DE 15 (QUINCE) 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.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCCI4-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO, SE FORMULARÁ EL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS PAGOS QUE DEBA EFECTUAR **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** POR CONCEPTO DEL CONTRATO HASTA EL MOMENTO DE RESCISIÓN, O LOS QUE RESULTEN A CARGO DE **"EL PROVEEDOR"**.

INICIADO UN PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** PODRÁ SUSPENDER EL TRÁMITE DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.

SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO SE REALIZA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTO, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" 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, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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 52 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, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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 51, 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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

VIGÉSIMA QUINTA. 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 PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, ASÍ COMO EN LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS.
PARA CUALQUIER CASO NO PREVISTO, "EL PROVEEDOR" EXIME EXPRESAMENTE A **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** 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, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** RECIBA UNA DEMANDA LABORAL POR PARTE DE TRABAJADORES DE **"EL PROVEEDOR"**, EN LA QUE SE DEMANDE LA SOLIDARIDAD Y/O SUSTITUCIÓN PATRONAL A **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, **"EL PROVEEDOR"** QUEDA OBLIGADO A DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE EL CONTENIDO DE LA SOLICITUD DE COTIZACION Y EL CONTRATO, PREVALECERÁ LO ESTABLECIDO EN LA REFERIDA SOLICITUD DE COTIZACION, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 81, FRACCIÓN IV, DEL REGLAMENTO DE LA **"LAASSP"**.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

VIGÉSIMA SEPTIMA. 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 77, 78 Y 79 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 126 AL 136 DE SU REGLAMENTO.

VIGÉSIMA OCTAVA. 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 NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A SUJETARSE ESTRICTAMENTE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO A TODAS Y CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS QUE LO INTEGRAN, SUS ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, A LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO; CÓDIGO CIVIL FEDERAL; LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES; LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA Y SU REGLAMENTO.

TRIGÉSIMA.- RELACIÓN DE ANEXOS.- LOS ANEXOS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN SON RUBRICADOS DE CONFORMIDAD POR LAS PARTES Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO.

ANEXO 1 (UNO) CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO
ANEXO 2 (DOS) ASIGNACIÓN, ANEXO TECNICO, TERMINOS Y CONDICIONES
ANEXO 3 (TRES) OFICIO DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR
ANEXO T1 REQUERIMIENTO
ANEXO T2 EQUIPO MEDICO
ANEXO T3 CATALOGO DE SET INSTRUMENTAL
ANEXO T4 CATALOGO DE BIENES DE CONSUMO BASICOS Y COMPLEMENTARIOS
ANEXO T5 REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS/ INSTRUMENTAL MEDICOS
ANEXO T6 REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL
ANEXO T7 RECEPCION DE EQUIPOS
ANEXO T8 PROGRAMA DE TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO
ANEXO T9 REGISTRO DE ASISTENCIA DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO
ANEXO T10 CONTROL SEMANAL DE DOTACION DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS
ANEXO T11 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL Y TÉCNICOS DEL SMI PARA CEO
ANEXO T12 CATALOGO DE UNIDADES MÉDICAS
ANEXO T13 CONTROL DE ENTREGA RECEPCION DE BIENES DE CONSUMO BASICO
ANEXO T14 REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS
ANEXO T15 REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS
ANEXO T15.1 FORMATO DE NOTIFICACION DE PENA CONVENCIONAL APLICABLE
ANEXO T15.2 FORMATO DE NOTIFICACION DE DEDUCTIVAS
ANEXO T16 REPORTE DE INCIDENCIAS
ANEXO T17 RELACION DE MARCAS Y MODELO DEL EQUIPO MEDICO
ANEXO T 17. 1 RELACION DE SETS DE INSTRUMENTAL ACEPTADOS
ANEXO T18 RELACION DE MARCAS Y LOTES DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS
ANEXO T19 DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR DE OPERACIONES
ANEXO T21 PROPUESTA DE EQUIPOS
ANEXO T26 CONTROL DE PRODUCTIVIDAD
ANEXO T30 CARTA COMPROMISO DE EQUIPO MEDICO NUEVO O USADO
ANEXO T31 CARTA RELATIVO A LA OBLIGACION DEL PROVEEDOR, DE REALIZAR LOS TRABAJOS NECESARIOS DE ADECUACION

TRIGÉSIMA PRIMERA. 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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCCI4-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

UBICADOS EN LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA, JALISCO, RENUNCIANDO EXPRESAMENTE AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLES EN RAZÓN DE SU DOMICILIO ACTUAL O FUTURO.

FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.

POR LO ANTERIOR EXPUESTO, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** Y **"EL PROVEEDOR"**, 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 TODAS SUS PARTES, POR **CUADRUPLICADO** EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JALISCO, A LOS **29 (VEINTINUEVE) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2023 (DOS MIL VEINTITRES).**

POR:
"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"

NOMBRE Y FIRMA	CARGO	R.F.C.
C. KARLA GUADALUPE LÓPEZ LÓPEZ	**APODERADA LEGAL**	[redacted]

POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE Y FIRMA	R.F.C.
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V. POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL LA C. LESLIE SALAZAR REZA	**MDI-891030-IH9**

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-022-001/2024

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Se realiza versión publica con fundamento en los artículos 108 y 118 de la ley federal de transparencia y acceso a la información pública de la cual se testa RFC por considerarse información la cual puede dañar el patrimonio de la persona esto de conformidad con el artículo 113 fracción I de la misma ley.

ANEXO 1 (UNO)
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

SOLICITUD: 0000038431 - 2024

Dependencia Solicitante: D0009 Administración Central
SEI Servicios Integrales
09530017 Jefatura Contables

Descripción:

Servicio: Oftalmología

Fecha Impresión: 24/10/2023 Fecha Validación: 24/10/2023

	Importe	Cuenta	Partida Presupuestal
Total Comprometido (en pesos):	$ 759,745,416.00	42060123	53909 Servicios Integrales

CONTROL PRESUPUESTAL (importe)												
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
759,745.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Modulo de Control de Compromisos del sistema financiero PREI-Millenium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, 24 y 40 fracción III de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 3°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.16 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI
CONTRATO IMSS

IMPORTE: $ 759,745,416.00
SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS 00/100 MN

Mtra. Daniel Esteban Ramírez Cuevas
Apoderado
Dirección de Adquisiciones del Centro de Bienes y Servicios

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

ANEXO 2 (DOS)
ASIGNACIÓN

NO. DE CONTRATO	PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MIN (SIN IVA)	MONTO MAX. (SIN IVA)	VIGENCIA	GARANTIA
050GYR002T02724-001-00	MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.	SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO) PARA EL EJERCICIO 2024	$4,417,289.63	$11,043,224.06	01 de enero al 31 de marzo del 2024	SI 10 % Divisible

No.	DESCRIPCION DEL PAQUETE	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS	PRECIO UNITARIO SIN IVA
	PAQUETE 1	**PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS**	
1	10.13.001	Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.	$7,342.95
2	10.14.010	Cirugía de vitreo mínima invasión con endoláser.	$13,046.67
3	10.14.017	Procedimiento Diagnostico de Tomografia de Coherencia Optica.	$1,000.00

CÁTALOGO DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS

No.	Clave	Nombre	
1	10.14.903	Aceite de silicón con viscosidad de 5700 CST, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc (según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 o 25 GA., pza. Inyectable a través de la unidad de Vitrectomía.	$3,113.51
2	10.14.904	Líquido perfluro carbonado de 5 a 20 ml.	$1,968.20
3	10.14.905	Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G	$923.86
4	10.14.906	Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).	$295.23
5	10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.	$101.18
6	10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm.	$340.76
7	10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno.	$932.20
8	10.14.915	Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado	$2,621.49
9	10.14.916	Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable	$884.65

10	10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande	$1,253.00
11	10.14.918	Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza.	$228.30
12	10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular.	$422.40
13	10.14.923	Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable.	$302.97
14	10.14.925	Gas oftálmico, para taponamiento intraocular, hexafluoruro de azufre (SF6) u octafluoropropano (C3F8) en cilindro con accesorios para inyección.	$2,413.22
15	10.14.927	Mantenedor de Cámara anterior 23 ga	$786.21
16	10.14.928	Azul Brillante sol. al 0.025% (de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G)	$2,514.76

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR002-T-27-2024
PROVEEDOR: MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.
CONTRATO: 050GYR002T02724-001-00

ANEXO 2 (DOS)

ANEXO TECNICO, TERMINOS Y CONDICIONES

OBJETO DEL SERVICIO.-

Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica (en lo sucesivo SMI para CEO), tiene por objeto garantizar la continuidad y eficiencia de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de cirugía oftalmológica de alto volumen con altos estándares de calidad y oportunidad en la atención médica, ambulatoria, para un menor riesgo de complicaciones intrahospitalarias, mediante la estandarización de procesos, procedimientos y actividades sujetas a la producción de servicios con los recursos materiales, humanos, tecnológicos, técnicos e intelectuales, indispensables, para la atención integral a la salud en las unidades médicas del Instituto que contarán con estos servicios.

El SMI para CEO abarcará un período de contratación del **01 de Enero de 2024 al 31 de Marzo de 2024**, de acuerdo los escenarios solicitados, incluyendo múltiples procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos en la especialidad de oftalmología para la atención de pacientes con afecciones oculares, trastornos de la visión y otras patologías oftalmológicas de alta solicitud de atención, que afecta a una gran parte de la población en nuestro país, debido a la alta demanda que generan este tipo de padecimientos en la atención médica, tales como: cataratas y retinopatía diabética, por citar algunos casos.

Esto hace necesario, continuar con un diagnóstico y tratamiento eficaz que permitan atender estos problemas de salud, en la población derechohabiente, siempre con el objetivo de ofrecer un mayor bienestar y altos estándares de seguridad con la exigencia de proveer y mantener las condiciones necesarias para que se lleven a cabo los diferentes tipos de cirugías y procedimientos oftalmológicos, a través de los recursos materiales y tecnológicos que consisten de: Equipo Médico, Instrumental y Bienes de Consumo, que son proporcionados por medio de estos servicios, al interior de nuestras unidades médicas.

Entre los elementos a considerar para la prestación del servicio, se encuentran:

Contar con procedimientos de calidad diagnóstica en las distintas pruebas oftalmológicas empleadas, para que ello incida en una mejor toma de decisiones clínicas en el personal médico y un menor riesgo de complicaciones.
Contar con procedimientos quirúrgicos y terapéuticos con altos niveles de sofisticación que beneficien a los pacientes, con técnicas de mínima invasión tanto de cámara anterior como posterior, que condicionan menor incidencia de complicaciones, y acorta el tiempo de recuperación.
Contar con el equipo especializado, el instrumental y los bienes de consumo que aseguren la realización de cada uno de los procedimientos oftalmológicos y quirúrgicos en la prevención y tratamiento de las enfermedades oculares.
Mejorar la atención oftalmológica con los medios adecuados en el diagnóstico y los métodos quirúrgicos apropiados, brindando la atención médica oportuna con calidad y confianza en el manejo de la patología oftalmológica.
Eficientar los procesos de cirugía oftalmológica con el apoyo de personal técnico en el pre, trans y postoperatorio.

DESCRIPCIÓN DE SERVICIO

El SMI para CEO consiste en la atención de pacientes con problemas oftalmológicos, secundario a las complicaciones de la diabetes y otras patologías de alta solicitud de atención que afectan a una gran parte de la población en nuestro país, debido a la alta demanda que se genera, en este tipo de complicaciones, en la población mexicana; tales como cataratas y retinopatía diabética.

Esto implica la necesidad de llevar a cabo procedimientos de cirugía que estén mayormente vinculados a los problemas de salud, en este tipo de padecimientos, a través del acceso a nuevas y mejores tecnologías, requerimiento contenido en el ANEXO TI" REQUERIMIENTOS de SMI para CEO".

Por consiguiente, el SMI para CEO considera la provisión de estas tecnologías o dispositivos médicos, a través de un Licitante, que una vez "Adjudicado" administre y, a la vez, proporcione los equipos médicos, el instrumental y los bienes de consumo que son necesarios para la atención de la salud.

Así como, la asistencia técnica con personal calificado, el mantenimiento preventivo y/o correctivo de los equipos médicos y todo el instrumental que sea proporcionado para la ejecución del servicio, incluyéndose la transferencia de conocimiento, consistente, en el adiestramiento del personal médico en el uso del equipo médico oftalmológico, el instrumental y los bienes

de consumo que sean proporcionados en estos servicios, para garantizar su utilidad durante las diferentes etapas del proceso quirúrgico: preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, en forma programada como de urgencia.

Por lo tanto, el licitante debe considerar dentro de su propuesta técnica que esta incluya:

Equipo médico.
Instrumental.
Bienes de Consumo (básicos y complementarios).
Asistencia técnica (y técnicos en sitio).
Supervisor de Operaciones.

Debiendo el licitante garantizar la compatibilidad de todos los equipos médicos con sus accesorios, consumibles, instrumental y bienes de consumo (básico y complementario), de acuerdo a los requerimientos establecidos, los cuales se describen en los siguientes anexos:
ANEXO T2. "EQUIPO de SMI para CEO".
ANEXO T3. "INSTRUMENTAL de SMI para CEO".
ANEXO T4. "BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS de SMI para CEO".
3.1 UNIDAD DE MEDIDA Y CANTIDADES DETERMINADAS.
La Unidad de Medida se refiere básicamente a un procedimiento terapéutico (paquete 1 terapéutico) o a un procedimiento diagnóstico (paquete 2 diagnóstico), realizado y las cantidades determinadas se agrupan por "Partida", la cual contiene la zona o entidad de referenciación y localidad en que se encuentra ubicada la unidad médica, que contará con este servicio, puede equivaler a una OOAD (Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada).

Cada una de las partidas, se desglosa a detalle en el ANEXO T1 "REQUERIMIENTOS de SMI para CEO".
La Unidad de Medida para el pago del servicio, se realizará por procedimiento diagnóstico y/o terapéutico efectivamente realizado.
Para lo cual, se deben considerar los requerimientos establecidos en cada una de las Unidades Médicas que vienen mencionadas en el ANEXO T1 "REQUERIMIENTOS de SMI para CEO", los cuales de manera general se describen a continuación en el siguiente Catálogo, identificándose por número de clave y tipo de procedimiento:

3.2 CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS.

CLAVE DE PROC.	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTOS / DIAGNOSTICOS MINIMO	PROCEDIMIENTOS / DIAGNOSTICOS MAXIMO
10.13.001	Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.	440	1,200
10.14.010	Cirugía de vítreo mínima invasión con endoláser.	12	30
10.14.017	Procedimiento diagnostico de tomografia de coherencia optica	160	400
		612	1,630

3.3 DISTRIBUCIÓN POR PARTIDA Y OOAD, SE INCLUYE LA LOCALIDAD Y EL TIPO DE UNIDAD MÉDICA.

OOAD	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad
Jalisco	140113UA2110	UMAA	52	Guadalajara

3.4 NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS POR OOAD PARA EL PERÍODO 2024

OOAD	MÍNIMO 2023	MÁXIMO 2023
Jalisco	612	1630
Total	**612**	**1630**

3.5 NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS POR CLAVE DE PROCEDIMIENTO CON SUS MÍNIMOS Y MÁXIMOS

CLAVE DE PROC.	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTOS / DIAGNOSTICOS MINIMO	PROCEDIMIENTOS / DIAGNOSTICOS MAXIMO
10.13.001	Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.	440	1,200
10.14.010	Cirugía de vítreo mínima invasión con endoláser.	12	30
10.14.017	Procedimiento diagnostico de tomografía de coherencia optica	160	400
		612	1,630

3.6 BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO (BCC) CON LAS CANTIDADES CORRESPONDIENTES POR OOAD 2023.

NO.	OOAD	CANTIDAD BCC 2024
	Jalisco	700
	Total	**700**

EQUIPO MÉDICO.

El SMI para CEO comprende el mejoramiento de la capacidad resolutiva de los servicios médicos con la inclusión del equipo médico que se requiere para efecto de garantizar la producción del servicio, a través de los estudios diagnósticos y los procedimientos quirúrgicos que son necesarios en los servicios de oftalmología, de conformidad a los siguientes tipos de unidades médicas: UMAA.

Por lo cual, es necesario contar con equipos Nuevos o Usados que durante la vigencia del contrato no deberán sobrepasar su vida útil con no más de 5 años* de fabricación; es decir, la fabricación del equipo deberá estar comprendida, a partir del año 2017 al 2021, comprendiendo la vigencia del contrato, entregando en la propuesta técnica el FORMATO T30 "Carta Compromiso de Equipo Médico" Nuevo o Usado.

En el caso de presentar equipos nuevos, estos deberán estar con el embalaje de origen y los sellos o etiquetas correspondientes en cada una de las cajas al momento de presentarlos en la unidad médica, las cuales deberán describir el contenido existente en cada una de las cajas, así como la documentación correspondiente que certifique o validen que son equipos nuevos.

En el caso de considerar en la propuesta técnica equipos usados, deberá cumplir con el hecho de asegurar que estos son funcionales y se encuentran en perfectas condiciones, sin ningún tipo de avería técnica, ni daños en su estructura física tanto externa como interna, que pueda repercutir en el funcionamiento inadecuado del equipo y, por tanto, en la demora para la

prestación del servicio. Por lo cual, deberá presentar al Administrador del Contrato, un "Dictamen Técnico" y/o una Orden de Servicio, que dictamine o garantice el buen funcionamiento de cada equipo médico, su fecha de elaboración deberá estar comprendida entre enero a diciembre del 2017, y deberá estar elaborada por el fabricante o distribuidor autorizado que tenga la exclusividad de la marca del equipo, conforme a la relación de equipos médicos que están contenidos en el ANEXO T2 "EQUIPO de SMI para CEO".

Cabe precisar que cualquiera de los documentos antes señalados, solo se presentará en el caso de los equipos usados y los deberá presentar el licitante que sea adjudicado en alguna de las partidas correspondientes.

Es importante señalar que la No presentación de estos documentos al Administrador del Contrato, a más tardar al momento de la entrega de los equipos médicos en las unidades médicas, será motivo de la rescisión del contrato que haya sido previamente adjudicado en el fallo correspondiente.

La entrega, instalación y puesta en operación del equipo médico, conforme a cada una de las partidas adjudicadas, por el licitante adjudicado, deberá realizarse dentro de los cinco (05) días naturales, siguientes, contados a partir del día siguiente a la emisión y notificación del fallo correspondiente, en cualquiera de las unidades médicas que correspondan, con base a la distribución establecida en el ANEXO T11 "DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL Y TÉCNICOS DEL SMI PARA CEO y considerando, a su vez, la instalación y puesta en operación del equipo médico considerado en el ANEXO T20 EQUIPO EN PROPIEDAD DEL INSTITUTO.

* De acuerdo a lo establecido en los Parámetros de Estimación de Vida Útil, publicados en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el 15 de agosto de 2012, que menciona en el apartado 1.2.4.3 Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio.
ANEXO T11 Distribución de Equipo Médico, Instrumental y Técnicos del SMI para CEO

OOAD	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	1 531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.	2 531.626.0115 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado.	2.18.6 Accesorios compatibles con microscopio avanzado para segmento posterior (kit)	3 531.626.0123 Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad.	* Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad en PROPIEDAD DEL IMSS (Marca y Modelo)	4 531.430.0061 Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido	5 531.247.0023 Equipo de Criocirugía Oftalmológica.	6 Equipo de Facovitrectomía.	7 531.385.1080 Esterilizador de vapor.	8 SCCB Equipo de Tomografía de coherencia óptica.	9 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR.	10 531.660.0096 Oftalmoscopio Binocular Indirecto. Inalámbrico.	11 531.325.0069 Unidad para ultrasonografía oftalmológica.	12 Unidad para ultrasonografía oftalmológica, Propiedad del IMSS.	531.772.0265 Refractor y Queratómetro Automático.	Total EQUIPO
Jalisco	140113UA2110	UMAA	52	Guadalajara	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	9
					24	29	9	27	8	35	10	40	54	33	30	54	47	6	53	445

* Equipo en propiedad del instituto, incluyéndose marca y modelo del equipo, misma que está contenida en el ANEXO T20 "EQUIPO EN PROPIEDAD DEL INSTITUTO"

Equipo Médico Itinerante

Equipo Médico Itinerante, entendiéndose como aquel equipo que puede ofertar el licitante y que tiene la posibilidad de trasladarlo entre las unidades médicas que se encuentren en la (o las) partida(s) de su adjudicación y con la posibilidad de maximizar su uso en una sede distinta a la del origen de la presente contratación, siempre y cuando se encuentren dentro de la misma OOAD, y que por razones de baja productividad o de apoyo para la realización de jornadas médicas de atención quirúrgica, sea necesario trasladarse o moverse a otra sede, sin necesidad de que se encuentre permanentemente en una sola unidad médica, según el equipo médico que se tenga contratado en la prestación del servicio de la OOAD correspondiente, estos equipos pueden ser los siguientes:

Unidad de Facoemulsificación.
Unidad de Facovitrectomia.
Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido.
Equipo de OCT.
Oftalmoscopio Binocular Indirecto. Inalámbrico.
Unidad para Ultrasonografía Oftalmológica.
Microscopio Especular.
Microscopio Oftalmológico Básico (solo segmento anterior) o de nivel superior.
Accesorios para el Microscopio Avanzado para retina.
Microscopio Quirúrgico Oftalmológico Avanzado.
Microscopio para Oftalmocirugía de Alta Especialidad.
Esterilizador de Vapor.
Refractor y Queratómetro Automático.

En su propuesta técnica, los licitantes deberán presentar las marcas y modelos de los equipos médicos que utilizarán para la prestación del servicio, para su evaluación en el FORMATO T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA/DOCUMENTAL" (presentar formato en PDF y Excel editable).

En caso de ser adjudicado, el licitante deberá entregar los manuales de usuario en idioma español, y los cuales deberán corresponder con el equipo médico que es aceptado en la presente licitación, de acuerdo a la Unidad Médica y partida correspondiente, relacionada en el FORMATO T17 "RELACIÓN DE MARCAS Y MODELOS DEL EQUIPO MÉDICO".

Cabe mencionar que no se aceptarán propuestas de equipos correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", equipos descontinuados o en estado de obsolescencia mayor a los 5 años de fabricación o cuyo uso no se autorice en el país de origen, que cuenten con alertas sanitarias o avisos por parte de las Autoridades Sanitarias en México (COFEPRIS), Estados Unidos (FDA) y la Comunidad Económica Europea (CE), incluyendo la de aquellos países con los cuales México tiene un Tratado de Libre Comercio.

Mejoras Tecnológicas.

Si durante la vigencia del contrato, existen mejoras tecnológicas en los equipos médicos y las mismas son apropiadas a los servicios contratados, el licitante adjudicado podrá proponer al Administrador del Contrato, donde presta los servicios, el cambio o la actualización de los equipos derivadas de las mejoras tecnológicas o del software de utilización, sin ningún tipo de incremento en el precio unitario, ni el costo adicional del servicio y sin que, esto afecte la continuidad en la prestación del servicio.

De considerarse viable la solicitud y justifique un beneficio para el instituto, se podrá realizar el cambio o la actualización del equipo, incluyéndose todos los accesorios y/o consumibles necesarios en su operación y la carga del software con la nueva versión.

En el caso de que se trate de un cambio en un modelo diferente, al ofertado de inicio, deberá acompañarse de los registros sanitarios correspondientes para su revisión, validación y autorización por parte del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica.

Debiéndose integrar la documentación técnica que ampare y justifique los motivos por los cuales deban realizarse las mejoras tecnológicas en el equipo médico, la revisión y aceptación de estos trabajos será responsabilidad del Administrador del Contrato, el cual revisará, analizará y autorizará el desarrollo del mismo, incluyendo la participación del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica.

De llevarse a cabo está mejora tecnológica, deberá considerarse la transferencia de conocimiento en el personal usuario con el uso de estos equipos, en caso de ser necesario.

Documentación requerida del equipo médico contenido en el ANEXO T2 "EQUIPO MÉDICO"
Para la documentación requerida, deberá considerar las Normas oficiales tanto Mexicanas como Internacionales o de Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, de conformidad con el inciso "e" del numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES) y, anexar lo siguiente:

El licitante deberá presentar como parte de su propuesta técnica el FORMATO T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA/DOCUMENTAL" (presentar formato en PDF y Excel editable), incluyendo copia simple de los registros sanitarios en anverso y reverso, vigentes expedido por la COFEPRIS, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en caso de que el registro sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia, el licitante deberá presentar:

Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá hacer referencia al número de registro sanitario al que pertenece.

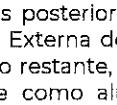
4.3.2 En el caso de que algún equipo de origen Nacional o Internacional, el licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar documento expedido por la COFEPRIS, en el que identifique aquellos que oferte. Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y en caso de estar en idioma diferente al español tendrá que presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigentes en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.

Del Equipo Médico ofertado deberá presentar copia simple del Certificado FDA, CE o Certificado de Calidad de Buenas Prácticas de Manufactura de COFEPRIS o ISO-13485:2016 o JIS o MDSAP, vigentes a nombre del fabricante de los bienes, en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español. Aceptando únicamente las páginas debidamente referenciadas donde se cite el equipo, FORMATO T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL" (presentar formato en PDF y Excel editable).

En atención al inciso e) del numeral 4.24.3 de POBALINES.
Ejemplo: Propuesta Técnica/documental, Formato (T21)
Nombre de la carpeta: "EQUIPOS"
Contenido de la carpeta:
EJEMPLO:
1 Unidad de Facoemulsificación.
1. Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta portada y página, Donde se encuentre referenciada la especificación técnica).
2. Registro Sanitario o Prorroga del registro o DOF (si aplica)
3. FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO o JIS o MDSAP.



2 Microscopio Quirúrgico Oftalmológico Avanzado (531.626.0115).
1. Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta portada y página, Donde se encuentre referenciada la especificación técnica).
2. Registro Sanitario o Prorroga del registro o DOF (si aplica)
3. FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO o JIS o MDSAP.
4.4 Adecuación, instalación y Puesta a Punto de Equipo Médico.



El Instituto facilitará al licitante adjudicado, dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores, a partir del día siguiente a la emisión y notificación del fallo, un espacio físico accesible al área de Consulta Externa de Oftalmología, en el caso de los equipos de diagnóstico y otro en Quirófanos de la Unidad Médica para el equipo restante, a título gratuito y con instalación eléctrica, que podrá adecuar y administrar de tal forma que pueda usarse como almacén y resguardo del equipo, instrumental y bienes de consumo propiedad del Licitante, con el que proporcionará el SMI para CEO, durante la vigencia del contrato.

Para el funcionamiento óptimo del equipo, se deberán considerar las adecuaciones que se requieran en las áreas donde se hará uso de los mismos, sin que afecten la estructura del lugar y sin generar un costo adicional para el Instituto.

La instalación y puesta a punto de los equipos médicos solicitados para la prestación del SMI para CEO, será de estricta responsabilidad del licitante adjudicado, en términos de lo establecido en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones.
El Administrador del Contrato tendrá la facultad de dar seguimiento al desarrollo de estas actividades y en todo momento podrá apoyarse con el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica que tenga a su cargo estos servicios, a fin de verificar su cabal cumplimiento.

Por lo anterior, se deberá firmar el FORMATO T7 "RECEPCIÓN DE EQUIPOS" y con ello se realizará la entrega recepción de los equipos médicos en forma oficial, en caso de que exista alguna inconsistencia en el equipo médico, se levantará "Acta

Informativa" para dar constancia de los motivos y razones de "No aceptación" en la entrega-recepción, considerándose como notificado el Licitante a partir de ese momento, para lo cual deberá subsanar las deficiencias o motivos señalados del rechazo del equipo médico en un término máximo de 48 horas, con la finalidad de asegurar la prestación del servicio a partir del día 01 de Enero de 2024.

Supervisor de Operaciones
El licitante adjudicado asignará un "Supervisor de Operaciones" que será el responsable de dar seguimiento a las acciones solicitadas en el Plan de Trabajo FORMATO T0 PROGRAMA DE TRABAJO, de acuerdo con lo contenido en el FORMATO T19 "DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR DE OPERACIONES", con la finalidad que se dé cumplimiento en tiempo y forma a los puntos establecidos en dicho programa de trabajo, como es afinar detalles de la integración técnica del plan de trabajo con la unidad médica, coordinar las acciones pertinentes en lo referente a la entrega, instalación y puesta a punto del equipo médico, entrega del instrumental y de los bienes de consumo básicos y complementarios para el inicio de la prestación del servicio.

Así como, la coordinación, supervisión, revisión y verificación de todos los aspectos relacionados con la operación, el mantenimiento de la tecnología médica y demás que resulten de tipo administrativo y su vinculación directa con la unidad médica, objeto del presente servicio.

Por consiguiente, toda vez que se conozca a la empresa adjudicada esta deberá informar por escrito al Administrador del Contrato, en un plazo no mayor de 48 horas en días hábiles contadas a partir del día siguiente a la emisión y notificación del fallo, la designación del Supervisor de Operaciones, que deberá coordinar estas acciones en las Unidades Médicas asignadas, para que el servicio se preste a entera satisfacción del Instituto.

Por otro lado, las acciones correspondientes para resolver los problemas identificados en la puesta en marcha y operación del servicio, no imputables al licitante adjudicado deberá reportarlo por escrito, a más tardar al tercer día natural al Administrador del Contrato, adjuntando su acreditación, para lo cual la Contratante evaluará su procedencia, a fin de estar en condiciones de pronunciarse según corresponda, para dar por recibido el equipo médico cuando las causas que generaron el retraso en la entrega recepción queden resueltas.

INSTRUMENTAL.

En el ANEXO T3 "INSTRUMENTAL" de SMI para CEO, se describen los sets de instrumental que el licitante adjudicado deberá suministrar en las unidades médicas, a más tardar el día 05 natural, para llevar a cabo los procedimientos que vienen descritos en el Catálogo de Procedimientos, de acuerdo a las Unidades Médicas, localizadas en el ANEXO T11 "DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO, INSTRUMENTAL Y TÉCNICOS DE SMI PARA CEO." De conformidad con lo descrito a continuación:
ANEXO T11 Distribución de Equipo Médico, Instrumental y Técnicos del SMI para CEO

OOAD	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	Set de segmento anterior 10.13.001 10.14.015 10.14.016	Set de segmento posterior 10.14.008 10.14.009 10.14.010 10.14.011 10.14.012 10.14.013 10.14.014	Total Sets
Jalisco	140113UA2110	UMAA	52	Guadalajara	4	2	6
					136	73	209

Para el caso de instrumental, ya están considerados rangos con variación hasta de "+/- 10 %" en las medidas en el ANEXO T3 "CATÁLOGO DE SET INSTRUMENTAL" de acuerdo con lo dispuesto en el Cuadro Básico Institucional de Instrumental vigente. Las medidas del instrumental que no puedan ser referenciadas en catálogos, podrán ser acreditadas mediante copia simple de carta apostillada del fabricante que confirme que las medidas solicitadas son equivalentes a las referenciadas en el catálogo y presentadas en la Propuesta Técnica. El instrumental está acorde (longitud y diámetro) a la constitución y complexión de los pacientes, así como al tipo de procedimiento programado.

Las características de instrumental referidas a nombres propios, y que no están referenciadas en los catálogos, podrán ser acreditadas mediante referencia gráfica.

El licitante deberá presentar y entregar el Catálogo del instrumental actualizado, emitido por el fabricante con el que prestará el servicio.

5.1 Documentación requerida del instrumental contenido en el ANEXO T3 "INSTRUMENTAL de SMI para CEO".

Para la documentación requerida, deberá considerar las Normas oficiales tanto Mexicanas como Internacionales o de Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, de conformidad con el inciso "e" del numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES) y, anexar lo siguiente:

El licitante deberá presentar como parte de su propuesta técnica el FORMATO T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA/DOCUMENTAL" (presentar formato en PDF y Excel editable). Incluyendo copia simple de los registros sanitarios en anverso y reverso, vigentes expedido por la COFEPRIS, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en caso de que el registro sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia, el licitante deberá presentar:

Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá hacer referencia al número de registro sanitario al que pertenece.

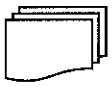
En el caso de que algún instrumental de origen Nacional o Internacional, el licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar documento expedido por la COFEPRIS en el que identifique aquellos que oferte. Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y en caso de estar en idioma diferente al español tendrá que presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigentes en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.

Del Instrumental ofertado, deberá presentar, tratándose de Bienes Nacionales o Internacionales:

Registro sanitario.
Certificado de calidad ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 o JIS o MDSAP, vigente a nombre del fabricante de los bienes.

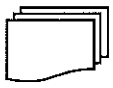
Además, al tratarse de Bienes Internacionales:
Certificado FDA o CCEE o su equivalente por la Autoridad Sanitaría del país de origen
En caso de estar en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español. Aceptando únicamente las páginas debidamente referenciadas donde se cite el instrumental FORMATO T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA/DOCUMENTAL (presentar formato en PDF y Excel editable).

En atención al inciso e) del numeral 4.24.3 de POBALINES.
Ejemplo: Propuesta Técnica/documental, Formato (T21)
Nombre de la carpeta: "INSTRUMENTAL"
Contenido de la carpeta:
EJEMPLO:



Oftalmo 1 Set de segmento anterior, para el procedimiento: 10.13.001 Cirugía de catarata con LIO. 10.14.016 Cirugía de catarata extra capsular con LIO.

1. Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta portada y página, Donde se encuentre referenciada la especificación técnica).
2. Registro Sanitario o Prorroga del registro o DOF (si aplica)
3. FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO o JIS o MDSAP.



Oftalmo 2 Set de segmento posterior, para el procedimiento: 10.14.008 Cirugía de vítreo mínima invasión 10.14.009 Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO 10.14.010 Cirugía de vítreo mínima invasión con endoláser y 10.14.011 Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endoláser.



1. Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta portada y página, Donde se encuentre referenciada la especificación técnica)
2. Registro Sanitario o Prorroga del registro o DOF* (si aplica)
3. FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO o JIS o MDSAP*.

Una vez adjudicado y formalizado el contrato, el licitante entregará los sets de instrumental a las unidades médicas mediante el FORMATO T17.1 "Relación de Sets de Instrumental ACEPTADOS", donde se enumerarán y armarán de acuerdo a la lista correspondiente por charola (segmento anterior o segmento posterior), ordenados para ser verificados por el Jefe de Servicio de Quirófano o el personal del Instituto que se designe para su verificación (completos y en perfecto estado).

Será responsabilidad del licitante adjudicado, realizar el lavado y esterilización del instrumental, así como realizar la entrega del set de instrumental 30 minutos antes de cada procedimiento y con apego a la NOM-045-SSA2-2005.

BIENES DE CONSUMO

En el ANEXO T4 "BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS de SMI para CEO." se detallan los Bienes de Consumo Básicos y Complementarios, los cuales están configurados para la realización de los diversos procedimientos del SMI para CEO.

Bienes de Consumo Básico. Forman parte de cada uno de los procedimientos del catálogo de servicios y no pueden faltar, ya que se consideran esenciales o de primera necesidad, que el Licitante deberá suministrar para llevar a cabo los procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados en el "Catálogo de Procedimientos" conforme al ANEXO TI "REQUERIMIENTOS de SMI para CEO".

Bienes de Consumo Complementario. Es aquel que se va a utilizar de manera ocasional y dependiendo de la necesidad con el paciente para cada uno de los procedimientos del catálogo de servicios, que el licitante deberá suministrar para llevar a cabo los procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados en el "Catálogo de Procedimientos" conforme al ANEXO TI "REQUERIMIENTOS de SMI para CEO".

Bienes de Consumo Básicos.

El licitante adjudicado deberá tener a disposición la primera dotación de bienes de consumo básicos, la cual deberá entregarse a más tardar dentro del día cinco (05) natural posterior al fallo, en cada una de las Unidades Médicas, según ANEXO TI "REQUERIMIENTOS de SMI para CEO".

Y se hará constar en el FORMATO T13 "CONTROL DE ENTREGA RECEPCIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICO", para control interno de la Unidad Médica.

Este control no representa ninguna responsabilidad de resguardo de insumos, ni deberá considerarse para fines de facturación y/o pago para el Instituto.

Por otro lado, las dotaciones subsecuentes de los bienes de consumo básicos, se efectuará previamente al procedimiento programado, dentro de los cinco (5) días naturales, antes de la fecha considerada para llevar a cabo dichos procedimientos, la cual corresponderá al consumo estimado de cinco (5) días conforme a lo establecido en el FORMATO T13 "CONTROL DE ENTREGA RECEPCIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICO".
Asimismo, se deberá garantizar la disponibilidad de los Bienes de Consumos Básicos y Complementarios, en condiciones óptimas de envase, embalaje a prueba de humedad y polvo, con el fin de preservar la esterilidad, calidad y condiciones adecuadas durante el transporte y el almacenaje.
Debiendo contener en idioma español la siguiente información:

- Descripción completa del bien de consumo (marca y lote).
- Cantidad.
- Fecha de fabricación y caducidad.
- País de origen del bien de consumo.

Los Bienes de Consumo, deberán ser entregados en las Unidades Médicas de acuerdo con el ANEXO T1 "REQUERIMIENTOS de SMI para CEO" y deberán ser estrictamente compatibles con el equipo médico relacionado y entre sí, para el desarrollo y cumplimiento de la técnica, estos deberán cumplir con las especificaciones técnicas y de control de calidad requerido para la prestación del servicio, a fin de obtener resultados de calidad y seguridad para el paciente, tanto durante el tiempo de vigencia del contrato como durante la vida útil del producto. Por lo tanto, deberá garantizar que el periodo de caducidad de los bienes de consumo que entregará no será menor a doce meses, contados, a partir de la fecha de entrega de los mismos.

Debiendo cumplir con las obligaciones de canje por caducidad, vicios ocultos o mala calidad del producto y en caso de omisión deberá responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al área de servicio y/o terceros.

El licitante adjudicado, está obligado a tener disponibles y proporcionar las diferentes medidas (diámetros, calibres, longitudes, etc.) de los bienes de consumo, descrito en el ANEXO T4 "BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS de SMI para CEO", en las cantidades requeridas, con el fin de que el médico especialista cuente con la opción específica para cada paciente.

El Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, verificará la existencia del inventario o stock de bienes de consumo, de manera aleatoria por lo menos una vez a la semana, a fin de garantizar su dotación oportuna y se lleven a cabo los procedimientos que están programados con entera normalidad y satisfacción para los pacientes programados en dicho período. Esta verificación de inventario, no deberá ser considerada para efectos de facturación y pago del licitante adjudicado.

Adicionalmente, se deberá asegurar un stock de bienes de consumo con el que deban contar las unidades médicas, ante una eventualidad de algún procedimiento.

En el caso de aquellos pacientes fuera de programación estos deberán ser considerados en el stock, el cual deberá ser calculado en mutuo acuerdo con el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica y el Licitante adjudicado en dicha partida.

Por lo que, el licitante adjudicado entregará quince (15) minutos antes de cada procedimiento, a través de su técnico, los bienes de consumo solicitados, inclusive instrumental del inventario existente en la Unidad Médica, de que se trate, en condiciones estériles y en perfecto estado, completos y requeridos para los procedimientos contratados, conforme al ANEXO T4 "BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS de SMI para CEO".

Lo anterior, en el entendido de que cada unidad médica contará con un stock suficiente, según lo solicitado en los párrafos previos y en caso de así requerirlos.

Si por causas imputables al Licitante adjudicado se diera la cancelación de algún procedimiento programado, este último se reprogramará y se realizará sin costo para el Instituto. Dicha incidencia se hará constar en la Bitácora de Visitas del Supervisor de Operaciones y se registrará en el FORMATO T16 "REPORTE DE INCIDENCIAS".

Si alguno de los bienes de consumo presentara algún problema o defecto, el Licitante adjudicado deberá sustituirlo de manera inmediata por otro de iguales características y calidad a las requeridas, sin costo para el Instituto. Los Bienes de consumo implantables (como lentes intraoculares, anillos de fijación etc.) deberán tener etiqueta engomada para poder ser adheridos al expediente del paciente y al FORMATO T14. REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS que especifique marca, modelo, material, lote, registro sanitario, caducidad, esterilidad, dioptrías o según del bien que se trate.

NO.	OOAD	CANTIDAD BCC 2024
	Jalisco	700
	Total	**700**

6.2 Bienes de Consumo Complementarios.

En el caso de los Bienes de Consumo Complementarios, deberá ajustarse a los requerimientos establecidos por cada Unidad Médica con base en el ANEXO TI "REQUERIMIENTOS de SMI para CEO", debiéndose entregar bajo la supervisión del auxiliar de la Administración del Contrato (Jefe de Servicio o Coordinador Clínico) y haciéndose constar en el FORMATO TI0 "CONTROL SEMANAL DE DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS".

Lo anterior para que los bienes de consumo se entreguen al momento del procedimiento, nuevos y en óptimas condiciones para su uso, de acuerdo al tipo de procedimiento programado en cada Unidad Médica. La primera dotación de bienes de consumo corresponderá al consumo estimado de siete (7) días naturales por Unidad Médica, la cual deberá ser dentro de los cinco (05) días naturales, contados a partir del día siguiente a la emisión del Fallo.

El licitante adjudicado está obligado a tener disponible y proporcionar los diferentes bienes de consumo complementarios que se vayan a utilizar en el momento en el que se lleva a cabo el procedimiento, sumándose el precio de este insumo al precio unitario del procedimiento programado en el ANEXO TI "REQUERIMIENTOS de SMI para CEO".

Es decir, está obligado a proporcionar los bienes de consumo complementarios, de acuerdo con el ANEXO T4 "BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS de SMI para CEO", relacionados con la cartera de servicios de cada Unidad Médica contenidas en el ANEXO T 1, y serán foliados y facturados por separado.
Distribución de Bienes de Consumo Complementario, cantidades por Partida y Unidad Médica.
BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO POR CLAVE BCC

BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO	
Clave BCC	BCC
10.14.903	Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST a 5700 CST,, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc(según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 o 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía.
10.14.904	Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml.
10.14.905	Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G.
10.14.906	Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).
10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.
10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm.
10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno.
10.14.915	Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado.
10.14.916	Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable.
10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro
10.14.918	Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza.
10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 .ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular.
10.14.923	Sobres de micro esponjas quirúrgicas estéril y desechable.
10.14.925	Gas oftálmico, para taponamiento intraocular, hexafluoruro de azufre (SF6) u octafluoropropano (C3F8) en cilindro con accesorios para inyección.
10.14.927	Mantenedor de Cámara anterior 23 ga.
10.14.928	Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G).

6.3 Documentación requerida tanto de los bienes de consumo básicos como complementarios, contenidos en el ANEXO T4 "CÁTALOGO DE BIENES DE CONSUMO BÁSICO Y COMPLEMENTARIO"
Para la documentación requerida, deberá considerar las Normas oficiales tanto Mexicanas como Internacionales o de Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, de conformidad con el inciso "e" del numeral

4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES) y, anexar lo siguiente:

6.3.1 El licitante deberá presentar como parte de su propuesta técnica el FORMATO T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL" (presentar formato en PDF y Excel editable), incluyendo copia simple de los registros sanitarios en anverso y reverso, vigentes expedido por la COFEPRIS, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en caso de que el registro sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia, el licitante deberá presentar:
Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá hacer referencia al número de registro sanitario al que pertenece.

6.3.2 En el caso de que algún Bien de Consumo de origen Nacional o Internacional, el licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar documento expedido por la COFEPRIS, en el que identifique aquellos que oferte. Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español tendrá que presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigentes en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.

6.3.3 De los Bienes de Consumo ofertados deberá presentar copia simple del Certificado FDA, CE o Certificado de Calidad de Buenas Prácticas de Manufactura de COFEPRIS o ISO de Calidad, vigente en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español. Aceptando únicamente las páginas debidamente referenciadas donde se cite los bienes de consumo FORMATO T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL" (presentar formato en PDF y Excel editable).

En atención al inciso e) del numeral 4.24.3 de POBALINES.
Ejemplo: Propuesta Técnica/documental, Formato (T21)
Nombre de la carpeta: "BIENES DE CONSUMO BÁSICOS" para los procedimientos 10.13.001 10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011, 10.14.016"
Contenido de la carpeta:
EJEMPLO:
Cabeza de ocutomo
(Vitrectomía) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte.

1. Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta portada y página, Donde se encuentre referenciada la especificación técnica)
2. Registro Sanitario o Prorroga del registro o DOF (si aplica)
3. FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO

Casete y juego de tubería I/A desechable.
1. Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta portada y página, Donde se encuentre referenciada la especificación técnica)
2. Registro Sanitario o Prorroga del registro o DOF (si aplica)
3. FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO

Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.
1. Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta portada y página, Donde se encuentre referenciada la especificación técnica)
2. Registro Sanitario o Prorroga del registro o DOF (si aplica)
3. FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO

(No es necesario repetirlos por cada procedimiento)
Nombre de la carpeta: "BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS"
10.14.903 Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 cc, estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 GA., pza. O inyectable a través de la unidad de Vitrectomía.

1. Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta portada y página, Donde se encuentre referenciada la especificación técnica)
2. Registro Sanitario o Prorroga del registro o DOF (si aplica)
3. FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO
10.14.904 Líquido perflurocarbonado de 5 a 7 ml.

1.  catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta portada y página, Donde se encuentre referenciada la especificación técnica)
2. Registro Sanitario o Prorroga del registro o DOF (si aplica)
3. FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO

Los licitantes adjudicados, deberán presentar marca y número de lote de los bienes de consumo que utilizan para la prestación del servicio, así como los datos del contacto del fabricante o distribuidor autorizado de los mismos FORMATO T 18 "RELACIÓN DE MARCAS Y LOTES DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS", aceptados durante su evaluación, para presentarlos a la unidad médica, antes de la puesta en operación.

7. SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

El licitante adjudicado deberá mantener los equipos médicos y el instrumental en las mejores condiciones para su uso, permitiendo a los cirujanos y oftalmólogos realizar en tiempo y forma los procedimientos del catálogo de servicios y en cumplimiento del numeral 5.2 de la NOM-026-SSA3-2012, para la "Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria", en donde las unidades que cuenten con este servicio deben acatar los lineamientos que a la letra dice: "Todo el equipamiento médico debe estar sujeto a mantenimiento preventivo y correctivo".

En consecuencia, el licitante deberá considerar y favorecer en su propuesta técnica lo referente a los mantenimientos preventivos y correctivos, con la finalidad de que la Unidad Médica en donde se lleve a cabo el servicio cumpla conforme a la normatividad.

Para garantizar la continuidad del servicio, se requiere que el licitante adjudicado se comprometa a dar cumplimiento al Programa de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo del equipo médico y del instrumental que viene contenido en el presente documento, cuyo control estará dado por medio de los siguientes formatos: FORMATO T5 "REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS / INSTRUMENTAL MÉDICOS" y FORMATO T6 "REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL".

En ambos documentos deberá firmarse de conformidad a los trabajos realizados, por conducto del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica y el Representante del Licitante adjudicado, formando parte en la Metodología del Plan de Trabajo FORMATO T0 "PROGRAMA DE TRABAJO".

7.1 Mantenimiento preventivo del equipo médico y el instrumental

El Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo médico y el instrumental deberá realizarse atendiendo las especificaciones técnicas y la periodicidad con que se recomiendan estos trabajos por parte de la marca del fabricante.

En este sentido, el mantenimiento preventivo del equipo médico deberá considerar el cambio de componentes tecnológicos que por desgaste o avería de los mismos puedan ocasionar problemas o paros técnicos en los equipos y su reemplazo oportuno, incluyéndose como mínimo el servicio de mantenimiento cada seis meses, según los manuales del fabricante.

A la conclusión de estos trabajos, se deberá realizar la orden de servicio correspondiente y anexarse a FORMATO T5 "REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS / INSTRUMENTAL MÉDICOS." Estos trabajos deberán incluir la Bitácora de Mantenimiento para su registro y colocación en el Departamento de Conservación de la Unidad Médica.

En el caso del Instrumental, incluirá una revisión periódica de al menos cada mes o antes de ser solicitado conforme al uso y las condiciones físicas que presente el instrumental, con una planeación de reemplazo en aquellas piezas que estén deterioradas, desgastadas, dañadas y/o simplemente no tengan la funcionalidad que requieren en cada uno de los procedimientos terapéuticos de cirugía oftalmológica. Las pinzas reusables deberán ser reemplazadas conforme al desgaste por uso o por deficiencia en la funcionalidad y ser estrictamente compatibles con lo ofertado, lo cual se registrará mediante el FORMATO T5 "REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS / INSTRUMENTAL MÉDICOS". Sin costo adicional para el Instituto.

El licitante adjudicado, deberá informar por escrito al Jefe de Servicio o Coordinador Clínico y Jefe de Conservación de la Unidad Médica, durante los primeros 15 (quince) días naturales posteriores a partir del día siguiente a la emisión y notificación del fallo, el Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos y del Instrumental que sugiere el FABRICANTE, notificando a su vez al Administrador del Contrato.

En caso de ser necesario y de así considerarlo la Convocante, autorizará por medio del Administrador del Contrato, se realicen los ajustes que se consideren pertinentes, si no está enunciada la recomendación del fabricante. Por lo que, el licitante adjudicado considerará la realización del Mantenimiento Preventivo por lo menos cada seis meses para el equipo médico y en caso del instrumental cada dos meses o antes de ser necesario, contando a partir de haberse emitido el fallo correspondiente, con la finalidad de mantener y alcanzar los estándares de seguridad recomendados en la resolución WHA60.29 de la OMS.

EJEMPLO DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

MES EN QUE SE REALIZARÁ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO MÉDICO Y/O INSTRUMENTAL
AÑO 2024

Cabe señalar que las fechas de mantenimiento preventivo no podrán pasar del mes señalado y sólo podrán ser modificadas por razones en las que la realización del mantenimiento impida la continuidad del servicio en ese mismo horario y la frecuencia de utilización de los equipos médicos y del instrumental.

Por lo que, las fechas programadas de los servicios de mantenimiento preventivo no deberán coincidir con los horarios de productividad del servicio, con el previo acuerdo entre las partes; es decir, Licitante Adjudicado y Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica y el consentimiento del Administrador del Contrato, en un plazo no menor a 15 (quince) días naturales antes de la realización del mantenimiento preventivo programado con anterioridad, para efecto de las acciones que dé lugar.

El tiempo de realización del mantenimiento preventivo deberá considerar el número de equipos ubicados en la unidad médica y este no deberá excederse las 12 (doce) horas de una jornada laboral para no afectar la continuidad del servicio.

El Instituto, a través del Administrador del Contrato llevará a cabo el control del mantenimiento preventivo en el FORMATO T5 "REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS / INSTRUMENTAL MÉDICOS". Dicho mantenimiento deberá ser supervisado por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico. Este último remitirá el reporte correspondiente al Administrador del Contrato una vez avalado mediante la documentación y firmas correspondientes.

Asimismo, el Licitante Adjudicado deberá colocar una etiqueta en el equipo médico que consigne la fecha de realización del mantenimiento, las condiciones de operatividad del equipo médico, la fecha del próximo mantenimiento y el nombre del técnico que lo realizó.

Como resultado en el mantenimiento preventivo de equipo médico y del instrumental, en caso de presentarse o detectarse fallas o problemas técnicos que disminuyan la capacidad operativa, deberá realizarse la reparación y/o sustitución inmediata para que, en un plazo máximo de 48 horas, a partir de haberse detectado el problema se resuelva la problemática y se cuente de nuevo con la funcionalidad adecuada.

Por lo tanto, el técnico designado por el Licitante Adjudicado, deberá informar al Jefe de Servicio o Coordinador Clínico una vez conocido el problema, para su solución oportuna y considerar los tiempos establecidos, previa notificación al Administrador del Contrato por parte del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica.

Para garantizar la continuidad del Servicio Médico Integral CONTRATADO y de no poder realizarse los procedimientos, una vez concluido el término de las 48 horas, se realizará la penalización correspondiente de acuerdo a lo señalado en los "Términos y Condiciones" por concepto de Penas Convencionales y/o Deducciones por Atraso en la Prestación de los Servicios.

Mantenimiento correctivo de equipo médico e instrumental.

El mantenimiento correctivo del equipo médico y el instrumental se realizará cuando estos presenten problemas o averías técnicas en alguna de sus partes o componentes que afecten la funcionalidad de los mismos y ello imposibilita su continuidad en el servicio.

Una vez conocida la problemática, se deberá otorgar la atención inmediata para efecto de poder corregir esta situación y se realizará el reporte respectivo para que sea atendido. Para ello, el Licitante adjudicado tendrá la responsabilidad de realizar las reparaciones respectivas que sean necesarias para no afectar la continuidad del servicio y garantizando la calidad de los trabajos con personal técnico calificado, el uso de herramienta profesional y piezas nuevas y originales de conformidad a la marca del fabricante.

Cuando se identifique que se requiere la sustitución de alguna de las partes o componentes que por el uso o desgaste puedan afectar la operación, o bien cuando por el tiempo de vida útil del equipo médico y del instrumental sea recomendable el cambio, el costo de las refacciones y de los insumos tecnológicos que se requieran para el mantenimiento correctivo, serán por cuenta del Licitante Adjudicado. Sin costo adicional para el Instituto.

Como resultado en el mantenimiento correctivo de equipo médico y del instrumental, en caso de presentarse o detectarse fallas o problemas técnicos que disminuyan la capacidad operativa, deberá realizarse la reparación y/o sustitución inmediata para que, en un plazo máximo de 48 horas, a partir de haberse detectado el problema se resuelva la problemática y se cuente de nuevo con la funcionalidad adecuada.

Por lo tanto, el técnico designado por el Licitante Adjudicado, deberá informar al Jefe de Servicio o Coordinador Clínico una vez conocido el problema, para su solución oportuna y considerar los tiempos establecidos, previa notificación al Administrador del Contrato por parte del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica.

En caso de que la reparación del equipo médico y del instrumental no sea factible, estos deberán ser reemplazados o sustituidos de manera total, considerando y a la vez incluyendo el tipo y las características técnicas iguales o superiores a la de los bienes al momento de su adjudicación, teniendo un plazo máximo de 48 horas para el cambio o sustitución, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice de manera telefónica o por correo electrónico, donde se asignará el número de folio correspondiente por parte del Licitante adjudicado del servicio.

Dicho mantenimiento correctivo deberá ser supervisado por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico y será avalado mediante firma autógrafa en el FORMATO T6 "REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL".

Toda vez que, el Licitante adjudicado del servicio deberá dar el seguimiento puntual en la orden de servicio correspondiente que deberá elaborar, con su registro en la bitácora del equipo médico y de instrumental y seguimiento de acuerdo a los Formatos correspondientes, antes mencionados tanto del equipo médico como del instrumental.
Para garantizar la continuidad del Servicio Médico Integral CONTRATADO y de no poder realizarse los procedimientos, una vez concluido el término de las cuarenta y ocho (48) horas, se realizará la penalización correspondiente, de acuerdo a lo señalado en los "Términos y Condiciones" por concepto de Penas Convencionales y/o Deducciones por Atraso en la Prestación de los Servicios.

Para aquellos equipos médicos o instrumental que tengan en un periodo de treinta minutos, tres incidencias correctivas deberán ser sustituidos en un lapso no mayor a cuarenta y ocho (48) horas por otro idéntico o de características superiores, lo cual se hará mediante el FORMATO T16 "REPORTE DE INCIDENCIAS".

En caso de no realizarse la sustitución del equipo médico o instrumental conforme a lo estipulado en el párrafo anterior, se tendrá como límite máximo un plazo de setenta y dos (72) horas para llevarse a cabo dicha sustitución, una vez pasando este término y de no haberse dado cumplimiento alguno, se podrá realizar la rescisión del contrato.

Tanto el mantenimiento preventivo, así como el correctivo del equipo médico y de instrumental propiedad del Licitante adjudicado deberán ser realizados por cuenta de este mismo, garantizando las condiciones de operatividad de los equipos médicos, instrumental y la continuidad del Servicio Médico Integral (SMI para CEO).

8. ASISTENCIA TÉCNICA.
Para la preparación y puesta en uso de los equipos médicos, instrumental y bienes de consumo en los procedimientos de Oftalmología, el licitante adjudicado deberá proporcionar la asistencia técnica necesaria, para el uso óptimo de equipos médicos, instrumental y bienes de consumo, en las Unidades Médicas del Instituto con SMI para CEO.
TÉCNICO EN SITIO:

Presentar currículo donde avale la experiencia mínima de un año en áreas de servicio, iguales o similares, motivo de la presente contratación, realizando actividades de asesoría y soporte técnico, seleccionando, revisando, preparando,

configurando y verificando las herramientas requeridas consistentes en equipos, instrumental y de bienes de consumo para que estas funcionen correctamente al momento de los procedimientos de atención a la salud.

Con amplio conocimiento y capacidad técnica en la definición y generación del ambiente controlado de trabajo y su desarrollo, así como de las herramientas de programación elegidas, consistentes de las tecnologías sanitarias que se consideren necesarias para el desarrollo de los procedimientos y en la planificación de la integración y capacitación del personal usuario, debe tener experiencia o entrenamiento en el uso de las herramientas adquiridas, conocer cómo preparar el entorno perioperatorio y configurar la herramienta de desarrollo seleccionada en la programación de los procedimientos.

Que cuenten con los conocimientos técnicos especializados a nivel técnico o profesional en las áreas de biomédica, optometría o de enfermería, con amplio conocimiento en el manejo de dispositivos biomédicos.
El currículo deberá contener cuando menos la siguiente información:

Nombre, domicilio y número telefónico.
Escolaridad de acuerdo con el perfil del personal propuesto establecido en el Anexo Técnico.
Experiencia laboral de cuando menos un año en proyectos iguales o similares al de la presente contratación.
Indicar periodos de inicio y término al menos con mes y año.
Identificación oficial (INE, Cedula Profesional o Pasaporte vigente, o cualquier otra identificación con firma y fotografía expedida por un órgano del Estado Mexicano)

Documento firmado por el personal propuesto por el licitante y a su vez por el representante legal, apoderado legal o persona facultada del licitante, en hoja membretada que avale la información señalada en los párrafos anteriores.

El licitante deberá designar TÉCNICOS capacitados en Procedimientos de Oftalmología y deberá comprobarlo mediante la entrega de diplomas o constancias expedidas por el fabricante o distribuidor autorizado o alguna institución privada que acredite el reconocimiento de los mismos, dando cobertura a los turnos matutino y vespertino de lunes a viernes, (puede variar durante jornadas quirúrgicas a sábado y domingo) conforme a la programación y necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, para que asistan en forma logística al personal institucional en todos los procedimientos.

Este personal deberá permanecer en las salas Quirúrgicas de Oftalmología o de Consulta Externa según corresponda, y estar disponible de acuerdo a la programación de los procedimientos.
El TÉCNICO, deberá contar con identificación (gafete), proporcionado por el Licitante adjudicado y deberá portarla en lugar visible para su identificación durante su estancia en las Unidades Médicas del Instituto, y conocerá a detalle las funciones asignadas por el supervisor de operaciones, cumpliendo como mínimo con lo siguiente:

Actividades asistenciales del Técnico para los procedimientos del Servicio Médico Integral para los Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI para CEO).

Previo al procedimiento.

El TÉCNICO deberá presentarse:

Turno matutino, a las 7:30 a 14:00 horas

Turno vespertino, a las 13:30 a 20:00 En este horario deberá coordinarse con el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica para definir el horario, debiendo el Licitante designar un TÉCNICO por cada sala de Oftalmología.

Es obligación del TÉCNICO entregar limpio, ensamblado y esterilizado el instrumental para los procedimientos según la programación quirúrgica, con el siguiente procedimiento:

El TÉCNICO deberá apegarse a los lineamientos que marque el Comité de Infecciones de la unidad con base en la NOM-045-SSA2-2005 para el Control y Prevención de Infecciones Nosocomiales en los numerales 10.2, 10.6.1.1, 10.6.1.6, 10.6.6.1, 10.6.6.4, 10.6.6.5, 10.6.7, 10.6.7.5, 10.6.1.6. Este proceso es susceptible de supervisión por parte del Instituto, las cuales se podrán llevar a cabo hasta en dos ocasiones por mes, sin previo aviso.
Deberá entregar y tener listos 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento, el equipo, los accesorios, los bienes de consumo, instrumental estériles, completos, requeridos y contratados para cada procedimiento.

Durante el evento.

Observación activa del óptimo funcionamiento de los elementos (operatividad de los equipos, ajuste de parámetros, cálculo de lente intraocular, manejo del equipo diagnóstico).

Asistencia técnica al Cirujano Oftalmólogo con respecto a la provisión de insumos y adecuado uso de los equipos.

Posterior al evento.
Lavar el instrumental, ensamblarlo en el set de instrumental y equipo según corresponda, será responsable de llevar a cabo el proceso de esterilización.
Recolectará los desechos de sus consumibles que se generen durante el procedimiento y depositarlos en los contenedores señalados por el Instituto, el producto final de estos desechos debe de ser manejado por el personal del Instituto de acuerdo a la NOM 087 Manejo de Residuos Peligrosos y Biológico Infecciosos. El Técnico debe verificar la disposición final de estos desechos. Los mecanismos de destrucción para aquellos bienes de consumo que así lo requieran serán los indicados por el fabricante.
Entregar la etiqueta del material implantado a enfermería para que sea adherido al expediente por esta última.
El Técnico designado por el licitante adjudicado será el responsable del resguardo de equipos, accesorios, instrumental y bienes de consumo.

Actividades administrativas del Técnico para los procedimientos de oftalmología.
Elaborar carpeta técnica que contenga la cartera de servicios de la Unidad Médica.
Entregar y dar a conocer al personal médico; el equipo, el instrumental y los bienes de consumo contratados por procedimiento.
El Jefe de Servicio permitirá el acceso al TÉCNICO asignado en cada uno de los procedimientos para coadyuvar en la elaboración del plan de suministro y aseguramiento en el abasto oportuno de los bienes de consumo requeridos, recibiendo este último una copia física de la programación final de los procedimientos, ya sea en forma semanal, mensual, trimestral, semestral, anual o según las necesidades del servicio.
Recabar al término de cada procedimiento; nombre, matrícula y firma autógrafa del médico, que realizó el procedimiento, para el visto bueno del tipo de procedimiento realizado y los bienes de consumo utilizados conforme al FORMATO TI4 "REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS".
Generar el Reporte Mensual conforme al FORMATO TI5 "REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS", en el que integrará la información de los Reportes Individuales de los procedimientos realizados y bienes de consumo complementarios utilizados, FORMATO TI4 "REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS", el cual deberá ser recabado al término de cada procedimiento realizado, debidamente firmado por el médico especialista que realizó el procedimiento, con la autorización del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica según el caso, para su facturación mensual.

Registrar la Información del Instituto en el FORMATO T26 "CONTROL DE PRODUCTIVIDAD", los procedimientos realizados y los bienes de consumo complementario utilizados durante los procedimientos, firmada por el técnico, supervisor de operaciones y firma del auxiliar de contrato (Jefe o Encargado del Servicio Médico) avalando la información, la enviará en formato Excel editable y PDF (escaneado con las firmas) a la COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS al correo ctsi.ceo@imss.gob.mx.

El técnico designado por el licitante adjudicado a cada unidad médica, realizará exclusivamente actividades de ASISTENCIA TÉCNICA al personal de salud y NO DE TIPO ASISTENCIAL AL PACIENTE.
TABLA DE PERSONAL REQUERIDO DEL SMI PARA CEO POR UNIDAD MÉDICA:

OOAD	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	No. de Técnicos por turno en sitio:	No. de Supervisores de Operación:
Jalisco	140113UA2110	UMAA	52	Guadalajara	2	1
					2	1

9. CONTROL DE PRODUCTIVIDAD

Conciliar y validar los procedimientos realizados y los bienes de consumo complementario utilizados. El Jefe o Encargado del Servicio y el Proveedor Adjudicado conciliarán los procedimientos y bienes de consumo complementario utilizados durante los procedimientos. La productividad a tomar en cuenta para la conciliación será a partir del día 26 del mes anterior y hasta el día 25 del mes vigente a facturar. La conciliación deberá aprobarse a más tardar el último día hábil del mes a facturar y deberá firmarse por el técnico en sitio, supervisor de operaciones y firma del auxiliar del contrato (Jefe o Encargado del Servicio Médico).

Con el resultado de esta conciliación el proveedor adjudicado elaborará el FORMATO T26 "CONTROL DE PRODUCTIVIDAD" en el que se detallarán individualmente los procedimientos y bienes de consumo complementario susceptibles de pago, el cual deberá ser validado por el Jefe de Servicio o Encargado.

Además, enviará el FORMATO T26, durante los primeros 5 días hábiles de cada mes, en formato Excel editable y PDF (escaneado con las firmas) a la COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS al correo electrónico ctsi.ceo@imss.gob.mx
De igual manera, deberá entregar a la Unidad Médica en físico y en archivo electrónico de manera mensual, como sustento de la productividad realizada mensualmente.

El reporte deberá contener mínimamente la siguiente información:
Clave OOAD (con base al Anexo TI),
OOAD (con base al Anexo TI),
Clave Presupuestal (con base al Anexo TI),
Tipo (con base al Anexo TI),
Número (con base al Anexo TI),
Localidad (con base al Anexo TI),
NSS paciente,
Nombre(s) paciente,
Apellido paterno paciente,
Apellido materno paciente,
Fecha de realización del procedimiento (dd/mm/aaaa),
Clave procedimiento/bcc (con base al Anexo TI),
Procedimiento/bcc (con base al Anexo TI),
Cantidad,
Precio unitario
Apoyo a la operación.
Con el fin de eficientar la prestación del Servicio Médico Integral y facilitar al Instituto su verificación durante la vigencia del contrato:

Deberá permitir, en cualquier momento, al personal del Instituto el acceso para verificar las condiciones de la prestación del servicio.

El licitante adjudicado deberá proporcionar un número telefónico y correo electrónico a cada una de las Unidades Médicas del Instituto para notificar las incidencias generadas en la prestación del servicio, con motivo de las fallas en el equipo médico, en el instrumental y todo lo que compete a los bienes de consumo, así como de las deficiencias en la asistencia técnica, otorgando un número de folio a cada una de las incidencias reportadas para su seguimiento, mismo que deberá consignarse en el Reporte de Incidencias, FORMATO T16 "REPORTE DE INCIDENCIAS".

En caso de existir cambios en el número telefónico y correo electrónico, éstos serán notificados por escrito a la Unidad Médica que afecte el cambio, en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas, debiendo recabar el acuse de recibo correspondiente, remitiendo de inmediato copia del referido acuse al Administrador del Contrato.

10. TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO (PREVIA Y CONTINUA)
La Transferencia del Conocimiento previa y continua, sobre el manejo de los equipos médicos, instrumental y los bienes de consumo será coordinada y supervisada por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica y será el responsable de proporcionar al Administrador del Contrato la lista del personal que recibirá este tipo adiestramiento.

El Administrador del Contrato, proporcionará a más tardar el día 05 (cinco) natural posterior al fallo, la lista del personal que recibirá este adiestramiento, considerando que el desarrollo de estos eventos tendrá lugar en las instalaciones de las unidades médicas que están consideradas en las diversas partidas, según correspondan, una vez obtenida la lista del personal el Licitante adjudicado deberá conformar o elaborar el PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO utilizando el FORMATO T8 "PROGRAMA DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO", que deberá entregar al Administrador del Contrato, a más tardar el día 05 (cinco) natural posterior al fallo.

Este programa, deberá considerar La "Transferencia del Conocimiento" que consiste en el adiestramiento del personal usuario en el uso de las herramientas tecnológicas que son requeridas en el SMI para CEO, la cual deberá realizarse de manera previa al inicio de los servicios y continua durante la vigencia del contrato en la cual por necesidades del servicio sea necesario llevarse a cabo. En ambas su realización tendrá efecto para el buen uso y manejo de los equipos médicos, el instrumental, los accesorios y el adecuado conocimiento de los bienes de consumo; así como el tipo de procedimientos que están incluidos en el catálogo de procedimientos, los términos y condiciones y anexo técnico que deberán ser dados a conocer al personal usuario, el cual deberá ser avalado por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, pasando por el visto bueno del Director de la Unidad y con conocimiento al Administrador del Contrato, éste último deberá enviar copia en PDF de la lista de asistencia del personal usuario como una evidencia en el cumplimiento de la trasferencia de conocimiento llevada a cabo por el licitante adjudicado, enviando copia de la misma al correo electrónico institucional ctsi.ceo@imss.gob.mx, a más tardar 3 (tres) días después de haberse cumplido la misma.

Es preciso señalar que el Instituto, podrá ajustar la lista de licitantes con 5 (cinco) días naturales de anticipación a la fecha de su realización y la fecha podrá modificarse con 5 (cinco) días naturales de anticipación, conforme a la notificación que por escrito realice el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, a través del Administrador del Contrato al Licitante adjudicado.
El control del Registro de Asistencia, se realizará mediante el FORMATO T9 "REGISTRO DE ASISTENCIA DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO", el cual será avalado por el Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, al término de cada evento, quien la entregará al Administrador del Contrato.

Al término de este adiestramiento al personal usuario, el Licitante adjudicado extenderá constancia con su firma y las del personal del Instituto.

La Transferencia del Conocimiento previa deberá otorgarse dentro del período comprendido del día 5 (cinco) al día 05 (cinco) natural posterior al fallo.

La Transferencia del Conocimiento continua se iniciará simultáneamente a la instalación de los equipos y debe considerarse su realización por lo menos una vez cada seis meses, cuya coordinación y supervisión estará a cargo del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica y será a petición por escrito de este.

11. BITÁCORA DE INCIDENCIAS.
Los lunes de cada semana, antes de las 12:00 horas el Licitante adjudicado deberá reportar cada una de las incidencias presentadas por los Jefes de Servicio, de la semana previa, durante la vigencia del contrato conforme al FORMATO T16 "REPORTE DE INCIDENCIAS", y enviarlo ese mismo día por correo electrónico al Administrador del Contrato.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NÚMERO AA-50-GYR-050GYR002-T-27-2024
PROVEEDOR: MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.
CONTRATO: 050GYR002T02724-001-00

Con fundamento en el Artículo 39 Último párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto se reserva el derecho de autentificar los documentos presentados en cualquier momento.
(EL LICITANTE HARÁ PROPIO EL ANEXO TÉCNICO, mediante su transcripción en papel membretado de la empresa para su presentación en archivo digital WORD editable y PDF no modificable, con firma autógrafa del representante legal como parte de su propuesta técnica)

Lugar_____ a _____ de _____.

Firma de los responsables:

TERMINOS Y CONDICIONES DEL SERVICIO

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen los presentes Términos y Condiciones para la contratación del Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI para CEO).

El Instituto Mexicano del Seguro Social requiere del Servicio Médico Integral para los Centros de Excelencia Oftalmológica (en lo sucesivo SMI para CEO), para la realización de procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos de cirugía oftalmológica de alto volumen, con los más altos estándares de calidad y oportunidad en la atención médica, de forma ambulatoria, lo que condiciona menor riesgo de complicaciones intrahospitalarias, ofreciendo a los derechohabientes la estandarización de procedimientos con equipo médico, instrumental y bienes de consumo, indispensables, para la atención a la salud, dentro de las unidades médicas del Instituto que contarán con estos servicios.

1.- DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
Durante la prestación del Servicio Médico Integral para los Centros de Excelencia Oftalmológica (en lo sucesivo SMI para CEO), deberán de considerarse y ajustarse a los siguientes términos y condiciones.

2.- TIPO Y VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

2.1 Tipo de Contratación
Este procedimiento se formalizará a través de un contrato abierto, de conformidad con el artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), y 85 de su Reglamento (RLAASSP), aclarando que la entrega, recepción, alta y pago del servicio prestado se realizará en cada OOAD/UMAE, conforme al número de procedimientos establecidos en el Anexo T1.
2.2 Vigencia de la prestación del servicio.
El plazo para la prestación del Servicio Médico Integral para los Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI para CEO, a partir del día siguiente a la emisión y notificación del Fallo correspondiente, y con vigencia del **01 de Enero de 2024 al 31 de Marzo de 2024**.

3.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

PLAZO: El Licitante se obliga a iniciar el SMI para CEO, a partir de la fecha de instalación, puesta a punto de los equipos médicos, instrumental y bienes de consumo básico y complementario, por lo que el licitante que resulte adjudicado contará con un plazo de 24 horas para la instalación y puesta a punto de los equipos médicos, instrumental y bienes de consumo (básicos y complementarios), que deberán entregarse en base a lo establecido en los presentes "Términos y Condiciones".

en Niveles de servicio dice 5 días naturales

LUGAR: Los equipos médicos, instrumental y bienes de consumo tanto básicos como complementarios, deberán entregarse en el área que indique el Director de la Unidad Médica y, a su vez, podrán coordinarse con quien este designe, según la distribución y el directorio establecido en el ANEXO T11 "GUÍA DE DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL POR UNIDAD MÉDICA" y ANEXO T12 "CATÁLOGO DE UNIDADES MÉDICAS".

CONDICIONES: Será responsabilidad del Licitante adjudicado realizar por su cuenta propia las maniobras correspondientes para el transporte, la carga y descarga de los equipos médicos, instrumental y bienes de consumo en el lugar de entrega, así como lo relacionado con la instalación y la puesta en operación en el sitio designado por la unidad médica, sin costo adicional para el Instituto. Por consiguiente, la transportación, aseguramiento, cuidado y resguardo de los equipos médicos, el

instrumental y los bienes de consumo, es responsabilidad del licitante adjudicado hasta que finalice la prestación del servicio, durante la vigencia del contrato.

Si por necesidades de la Contratante es necesario modificar el lugar en el que se deberán entregar el equipo médico, instrumental y los bienes de consumo, esta podrá realizarse dentro de la misma OOAD/UMAE, previo acuerdo entre las partes, con al menos 05 días naturales de aviso al licitante para la logística que deba realizarse, sin costo adicional para el instituto y sin ser esto una obligación adicional que represente una modificación en los procedimientos establecidos en el catálogo de procedimientos.
3.1 Equipo Médico Itinerante.

Equipo Médico Itinerante, entendiéndose como aquel equipo que puede ofertar el licitante y que tiene la posibilidad de trasladarlo entre las unidades médicas que se encuentren en la (o las) partida(s) de su adjudicación y con la posibilidad de maximizar su uso en una sede distinta a la del origen de la presente contratación, siempre y cuando se encuentren dentro de la misma OOAD, y que por razones de baja productividad o de apoyo para la realización de algunas jornadas médicas de atención quirúrgica, sea necesario trasladarse a otra sede, sin la necesidad de que se encuentre permanentemente en una sola unidad médica, según el equipo que se tenga contratado para la prestación del servicio de la OOAD correspondiente, estos equipos pueden ser los siguientes:

Unidad de Facoemulsificación.
Unidad de Facovitrectomia.
Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido.
Equipo de OCT.
Oftalmoscopio Binocular Indirecto. Inalámbrico.
Unidad para Ultrasonografía Oftalmológica.
Microscopio Especular.
Microscopio Oftalmológico Básico (solo segmento anterior) o de nivel superior.
Accesorios para el Microscopio Avanzado para retina.
Esterilizador de Vapor.
Refractor y Queratómetro Automático.
Por otro lado, el responsable de la recepción de los equipos médicos, el instrumental y los bienes de consumo, será quien designe el Director de la Unidad Médica o la persona que designe el Instituto en la OOAD, en su ausencia.

Es importante mencionar que el Licitante deberá apegarse a los tiempos y plazos establecidos en los documentos de "Términos y Condiciones" y "Anexo Técnico", los cuales hará suyo para su presentación como parte de su Propuesta Técnica presentando el FORMATO T0 "PROGRAMA DE TRABAJO", en el cual deberá establecer el cronograma de las actividades y tareas que deberá cumplir, con apego al programa de trabajo antes mencionado, para la puesta en marcha y operación en la prestación del servicio solicitado.
Cabe señalar que el "Programa de Trabajo" se complementa con las actividades de trasferencia del conocimiento relacionadas con el adiestramiento y capacitación del personal usuario en el uso de los equipos médicos, el instrumental y los bienes de consumo. Así como con los plazos establecidos para las entregas subsecuentes de instrumental y bienes de consumo (básicos y complementarios), el mantenimiento preventivo y/o correctivo y la asistencia técnica que se especifica en el Anexo Técnico de este servicio.

La entrega, instalación y puesta a punto del equipo médico (Anexo T2 Equipo Médico), el instrumental (Anexo T3 Catálogo de Set Instrumental) y los bienes de consumo (Anexo T4 Catálogo de Bienes de Consumo Básicos y Complementarios) deberá realizarse dentro de los cinco (05) días naturales, contados a partir del día siguiente a la emisión del Fallo.

Por otra parte, la primera dotación de bienes de consumo corresponderá al consumo estimado de cinco (5) días naturales por Unidad Médica, la cual deberá ser dentro de los cinco (05) días naturales, contados a partir del día siguiente a la emisión del Fallo.

En este mismo sentido, el Licitante adjudicado deberá contar con la disponibilidad de tener al alcance para cada unidad médica un "Stock de Reserva" de estos bienes de consumo, correspondiente a tener una reserva de estos bienes para 7 (siete) días naturales de consumo máximo de las partidas adjudicadas, a fin de poder atender cualquier eventualidad que se presente en la operación semanal durante la vigencia de la prestación del servicio.

4.- REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR.

Los Licitantes, para la presentación de sus proposiciones deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstas en los presentes "Términos y Condiciones" y en el "Anexo técnico", describiendo en forma amplia y detallada las características del servicio que se está ofertando, para cada una de las partidas de su interés en su propuesta técnica, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el presente documento, debiendo el Licitante garantizar la correcta prestación del servicio médico integral (SMI para CEO).

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 26 BIS FRACCIÓN II Y 34 DE LA LAASSP, EL LICITANTE DEBERÁ REMITIR A TRAVÉS DEL SISTEMA COMPRANET, LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

4.1 Documentación Legal-Administrativa
Los Licitantes adjudicados deberán presentar en papel preferentemente membretado la documentación legal-administrativa, firmada por su Representante Legal, Apoderado Legal o persona facultada para ello, misma que deberá estar foliada en cada una de sus fojas de manera consecutiva.

La documentación legal-administrativa enviada a través de CompraNet podrá ser presentada en formato PDF (utilizar alta resolución), formato imagen o equivalente. En caso de comprimir archivos, no deberá depender de otro (s) programa (s) y/o procedimiento (s) para realizar la apertura de los mismos.

4.2 Documentación Técnica
El Licitante licitante deberá presentar su propuesta técnica en papel membretado, foliado y con firma autógrafa del representante legal o apoderado legal o por persona facultada para ello, con la siguiente documentación técnica:

4.2.1. Propuesta técnica:

El Licitante deberá presentar su propuesta técnica, con una descripción amplia y detallada del "Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica", de acuerdo a lo solicitado en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones y demás anexos que forma parte de la presente contratación, identificando claramente las partidas en las que participa, incluyendo los equipos, el instrumental, los bienes de consumo (básicos y complementarios) y demás aspectos requeridos para la contratación; para lo cual deberá transcribir íntegramente el Anexo Técnico así como los Términos y Condiciones, manifestando en esa transcripción la aceptación y cumplimiento de esas disposiciones.

Presentando el Formato T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL" contenido en "Formatos de SMI para CEO" para su evaluación técnica en archivo digital EXCEL editable y PDF no modificable, con firma autógrafa del representante legal.

El no presentar Propuesta Técnica será causal de desechamiento.
4.2.2. Currículum individualizado del personal propuesto:
Currículum individualizado del técnico en sitio propuesto por el Licitante: que cuente con conocimientos técnicos especializados a nivel técnico o profesional de al menos un año en el manejo de equipamiento, instrumental y bienes de consumo, asociados al servicio de oftalmología, el perfil del técnico deberá ser en la rama de biomédica, optometría, enfermería o equivalente técnico en el manejo de aparatos biomédicos.

El currículo deberá contener cuando menos la siguiente información:

Nombre, domicilio y número telefónico.
Escolaridad de acuerdo con el perfil del personal propuesto establecido en el Anexo Técnico.
Experiencia laboral de cuando menos un año en proyectos iguales o similares al de la presente contratación.
Indicar periodos de inicio y término al menos con mes y año.
Copia de Identificación oficial (Credencial del Instituto Nacional Electoral, Cédula Profesional expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, Pasaporte Vigente expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores o cualquier otra identificación con firma y fotografía expedida por un órgano del Estado Mexicano).

Todo el personal propuesto (técnicos en sitio) se consignará en el FORMATO T22 "Relación de documentos a evaluar del Licitante", documento que deberá ser debidamente escaneado o digitalizado con la respectiva firma del personal propuesto y a su vez por el representante legal, apoderado legal o persona facultada del Licitante, en hoja membretada, que avale la información señalada en el párrafo anterior, en PDF y Excel editable.
El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "0" puntaje.

4.2.3 Copia de Cédula y/o Título Profesional o técnico del personal propuesto:
El Licitante deberá presentar el documento que demuestre que todo el personal propuesto para el cumplimiento del apartado experiencia del personal cumple de acuerdo a su nivel profesional, incluir Certificado de Estudios, Carta de Pasante, Título o Cédula Profesional o Técnico.
Copia de la Cédula emitida por la Secretaría de Educación Pública (SEP) y/o Título Profesional o en su caso constancia de avance del 75% o 100% de créditos (certificar haber cumplido con el plan de estudios) de las carreras en las áreas de enfermería o carrera nivel técnico o afín, emitidas por instituciones académicas debidamente reconocidas por la Secretaría de Educación Pública.
El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "0" puntaje.

4.2.4 Dominio de herramientas relacionadas con el servicio.
El licitante para acreditar que el personal especialista técnico en sitio propuesto por el licitante, cuenta con el dominio de herramientas relacionadas con el servicio, deberá presentar obligatoriamente:
Copia de constancias, diplomas, certificados de cursos expedidos por el fabricante, distribuidor autorizado y/o alguna institución privada que cuente con el reconocimiento en la operación y manejo de los equipos de facoemulsificación, facovitrector, microscopio de alta especialidad, tomografía de coherencia óptica y microscopia especular. En el cual deberá ir el nombre del especialista técnico en sitio propuestos para prestar el servicio.

Copia simple del certificado de cursos de esterilización de instrumental con equipo propuesto por el licitante. En el cual deberá ir el nombre del especialista técnico en sitio propuestos para prestar el servicio.
El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "0" puntaje.

4.2.5 Alta ante el IMSS del técnico o especialista o personal propuesto para prestar el servicio.
El licitante deberá presentar una carta en hoja membretada con formato libre en donde manifieste que se comprometa a entregar, una vez adjudicado y previo a la firma del contrato, las altas y pagos de cuotas al IMSS del personal propuesto, evaluado y aceptado en este procedimiento de contratación. Si el personal no se encuentra registrado en el IMSS, adicionalmente a las altas del IMSS, deberá presentar el Convenio de participación conjunta correspondiente de la empresa donde labora, acreditando tener el personal propuesto para prestar el servicio. En caso de tratarse de personal contratado por honorarios, deberá presentar el contrato que lo vincule con el licitante y en su caso el convenio de participación conjunta.
El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "0" puntaje.

4.2.6 Participación de discapacitados o empresas que cuenten con trabajadores con discapacidad.
En su caso, podrán manifestar por escrito que la empresa a la que representa cuenta con trabajadores con discapacidad en una proporción del 5% cuando menos de la totalidad de su planta de empleados, cuya antigüedad no sea inferior a seis meses, misma que se comprobará con el aviso de alta al Régimen Obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social, y el certificado correspondiente del IMSS que acredite que dichos trabajadores son personas con discapacidad en términos de lo previsto por la fracción IX del artículo 2 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "0" puntaje.

4.2.7 Equidad de Género.
En su caso, podrán manifestar por escrito que han aplicado políticas y prácticas de igualdad de género, conforme a la certificación correspondiente, emitida por las autoridades y organismos facultados para tal efecto, de conformidad con el Decreto por el que se reforman los artículos 14 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 34 de la Ley General para la Igualdad de Mujeres y Hombres, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 10 de noviembre de 2014.
El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "0" puntaje.

4.2.8 MIPYMES que produzcan bienes con innovación tecnológica.
En su caso, deberán presentar escrito donde manifiesten la clasificación que guarda la empresa, si es micro, pequeña o mediana, conforme al Acuerdo por el que se establece la estratificación de este tipo de empresas publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009.

Si además de ser MIPYME cuenta con innovación tecnológica, deberá incluir copia de la constancia correspondiente emitida por el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI), misma que no podrá tener una vigencia mayor a cinco años en su caso); lo anterior en cumplimiento al artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y artículo 3, fracción III de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.
El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "0" puntaje.

4.2.9 Aviso de importación.
Dentro de su propuesta Escrito en formato libre en hoja membretada del Licitante y debidamente firmado por su representante legal, donde se compromete a entregar al Administrador del Contrato, copia simple del aviso de importación del equipamiento ofertado en el caso de resultar adjudicado y previo a la firma del contrato; si oferta equipamiento nuevo o en caso de ser usado.
El no presentar el escrito de su compromiso, será causal de desechamiento.

4.2.10 Carta Factura de los equipos.
Escrito en formato libre, en hoja membretada del Licitante y debidamente digitalizado o escaneado con la firma del representante legal del Licitante en caso de resultar adjudicado se compromete, previo a la firma del contrato a entregar copia simple de la Carta Factura del equipamiento de su propiedad que se instale en la unidad. El no presentar el escrito de su compromiso, será causal de desechamiento.

4.2.11 Fecha de Fabricación de los Equipos Médicos.
En el caso de ser equipos usados; se deberá presentar debidamente digitalizado o escaneado con la firma del representante legal, el Formato T30 "Carta Compromiso de Equipo Médico", Que avale hasta los 5 (cinco) años de fabricación; es decir, la fabricación del equipo deberá estar comprendida, a partir del año 2017, comprendiendo la vigencia del contrato, entregando en la propuesta técnica el FORMATO T30 "Carta Compromiso de Equipo Médico" Nuevo o Usado.
El no presentar el formato T30 Equipo, será causal de desechamiento.
4.2.12 Experiencia del Licitante.

Para acreditar la experiencia que podrá ser mínima de 1 año y máxima de 5 años en Servicios Médicos Integrales, el licitante deberán presentar copia del o los contratos debidamente formalizados con sus respectivos anexos, celebrados con Instituciones públicas o privadas, en el que acredite por lo menos un año de experiencia durante los últimos 5 (cinco) años (en el periodo 2017 a 2021), en servicios relacionados al de la presente contratación, (pudiendo presentar el número de contratos que sean necesarios para acreditar la experiencia en años), a efecto de que sean susceptibles de computarse los meses, años o fracciones de año de dichos contratos, para lo cual el Instituto considerará la vigencia a partir del día del inicio (a partir del 2017 en adelante) y que se computará el periodo hasta el día de la presentación y apertura de proposiciones, en el entendido de que las vigencias de los contratos que presente para acreditar la experiencia, no se pueden empalmar, de lo contrario, solo se contabilizara una vez el periodo.
El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "0" puntaje.
4.2.13 Especialidad del Licitante:
El Licitante, deberá presentar contratos con las características específicas del Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica, debidamente formalizados en el que acredite por lo menos un contrato y máximo 5 contratos de especialidad durante los últimos 5 (cinco) años 2017 a 2021, que se encuentren concluidos antes de la fecha del acto de presentación y apertura de proposiciones. Se asignará el máximo de puntuación al Licitante que acredite el mayor número de contratos (máximo 5) relacionados con el servicio solicitado. El Licitante podrá presentar contratos inferiores a un año, de los que se contará las fracciones que no se encuentren contempladas (dentro del mismo periodo de vigencia) en otros contratos del mismo Licitante.
Nota: Para este rubro únicamente se tomarán en cuenta contratos que sean de la misma naturaleza del servicio solicitado SMI para CEO.
El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "0" puntaje.
4.2.14 Metodología.
Se deberá presentar el diagrama de flujo para la prestación del servicio, el cual tiene que ser congruente con el plan de trabajo propuesto.
La metodología deberá incluir:
Diagrama de flujo de la instalación, transferencia de conocimiento en el personal de la unidad médica para la puesta a punto y el inicio de la operación del o los CEO ofertados.
Diagrama de flujo de la prestación de los servicios de los CEO ofertados.
Diagrama de funcionamiento de la mesa de ayuda, incluir medios de contacto y retroalimentación para apertura, seguimiento y cierre de solicitudes de servicio.
Diagrama de flujo para contabilidad de procedimientos, de acuerdo con lo solicitado en la presente contratación.
Documento digitalizado o escaneado con la firma del representante legal en hoja membretada que avale la información señalada en los párrafos anteriores.
El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "0" puntaje.
4.2.15 Plan de Trabajo propuesto

Deberá presentarse conforme al Formato T0 plan de trabajo (contenido en "Formatos de SMI para CEO"), donde se especifican los tiempos para la implantación del servicio y ser congruente con la metodología, la cual al menos deberá contener:

Nombre del Servicio, Nombre de la empresa, Fecha de elaboración, Objetivo General, Objetivos Específicos. Descripción amplia y detallada del "Servicio Médico Integral de Centros de Excelencia Oftalmológica" de acuerdo a lo solicitado en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones y toda aquella información que forma parte de la presente contratación, identificando claramente las partidas en las que participa, incluyendo los equipos, los bienes de consumo básico y complementario y demás aspectos requeridos para la contratación.
Estrategias, Líneas de Acción.
Diagrama de Gantt con la temporización de las diferentes fases del proceso previas al inicio de la prestación del servicio (Afinar detalles de la integración técnica del PLAN DE TRABAJO, Entrega del plan de trabajo, Formalización del Contrato, Entrega de Garantía, Entrega por parte de la Unidad Médica del listado del personal a capacitar, Entrega del Programa de Capacitación, Capacitación Previa, Entrega ,instalación y puesta a punto del equipo, Entrega de Bienes de Consumo básicos, Entrega de Bienes de Consumo Complementarios, Inicio de la prestación del servicio).
El Programa de Capacitación sobre los equipos del SMI para CEO con temario por objetivos, teórico práctico.
El Programa de mantenimiento preventivo por equipo, con cronograma en concordancia con recomendaciones del manual del fabricante, por Unidad contenidas en la partida de su interés.
Calendario de desinstalación de equipamiento del SMI para CEO (al concluir su contrato).

Nota: El Plan de Trabajo propuesto deberá desarrollarse de lo general a lo particular, en el entendido que por cada partida de su interés deberá especificar claramente la organización del recurso físico y humano para determinada OOAD, con cada una de sus sedes.
El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "0" puntaje.
4.2.16 Currículum empresarial y estructura organizacional del Licitante.
Presentar currículum empresarial del licitante y organigrama que refleje la experiencia de al menos un año en servicios iguales o similares al de la presente contratación, conforme a lo siguiente:
El Organigrama de la empresa licitante deberá incluir al personal propuesto por el Licitante para la prestación del servicio, por cada partida de su interés, así como los niveles de organización estructural dentro de la empresa, incluyendo correos electrónicos de contacto y números telefónicos de oficina y/o celular.
Diagrama de funcionalidad con la matriz de escalamiento de los reportes recibidos o realizados por el personal técnico en sitio al menos en 4 niveles (operación, supervisión, gerencia y dirección).
Diagrama de funcionalidad con la matriz de escalamiento de la mesa de ayuda al menos en 4 niveles (operación, supervisión, gerencia y dirección).
El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "0" puntaje
Nota: En caso de resultar adjudicado, deberá manifestar por medio de carta compromiso que se obliga a mantener al equipo de trabajo asignado al proyecto y que en caso de que algún miembro del equipo por caso fortuito o fuerza mayor deje de laborar con el prestador de servicios adjudicado, deberá sustituir de manera obligada al integrante faltante con otra persona del mismo perfil de puesto, (cumpliendo con los requisitos establecidos en los numerales 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4 y alta del IMSS), sin causar perjuicio a la Institución conforme a la continuidad de los servicios contratados.
4.2.17 Cumplimiento de contratos.
Con la finalidad de que el Licitante acredite haber prestado los servicios de manera satisfactoria y que estos estén relacionados a los solicitados en la presente Contratación, referidos en los rubros: Numeral 2, incisos: a) Experiencia del licitante y b) Especialidad del Licitante; podrá presentar mínimo un documento o máximo 5 documentos.
Los contratos que presente el licitante para acreditar este rubro, deberán estar concluidos a la fecha de presentación y apertura de proposiciones.
Para el caso de Dependencias y/o instituciones públicas deberá presentar:
Fianzas Canceladas. - Se deberá acreditar mediante escrito emitido por la afianzadora, en el que se indique que las fianzas que amparan los contratos presentados se encuentran canceladas, pudiendo presentar en un sólo escrito varias fianzas; o:
Escrito de Liberación de Fianzas. - Se deberá acreditar mediante escrito emitido por la Contratante, en el que conste la liberación de la garantía de cumplimiento correspondiente o, la manifestación expresa de la contratante sobre el cumplimiento total de los contratos presentados o:

Para el caso de Instituciones privadas y/o personas morales deberá presentar:
Copia legible de las facturas que cubran la totalidad de los servicios prestados y la Remisión del servicio correspondiente. Las facturas, además de cumplir con todos los requisitos fiscales, deberán contener los datos que identifiquen el servicio, como son la fecha, el monto, el cliente, debidamente validada la CFDI ante el portal del SAT en la siguiente liga: https://verificacfdi.facturaelectronica.sat.gob y vigentes en el portal del SAT.

Copia de al menos una Carta de satisfacción de clientes o de cumplimiento debidamente firmada por el representante legal. Adjuntar las facturas del contrato que corresponda a la carta presentada.

Nota: La carta(s) de satisfacción de clientes y/o cancelación(s) de garantía de cumplimiento y/o factura(s) o remisión(s) presentada (s), deberá(n) corresponder a los contratos presentados en el rubro de "Experiencia y Especialidad del licitante". Así mismo, en caso de que el cumplimiento de contratos, se acredite con contratos diferentes a los presentados en los rubros de experiencia y especialidad, deberán exhibir además de la documentación descrita con antelación, los contratos de mérito a fin de identificar que los mismos guardan relación y/o vinculación con el servicio en cita.
El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "0" puntaje
4.2.18 Registros sanitarios:
El Licitante deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica, copia simple de los registros sanitarios en anverso y reverso, vigentes expedido por la COFEPRIS, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), acorde a lo solicitado en el Anexo Técnico.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el Licitante deberá presentar:
Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá hacer referencia al número de registro sanitario al que pertenece.

En el caso de que algún equipo, instrumental y/o bienes de consumo (básico o complementario), de origen Nacional o Internacional, el Licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, Carta de la COFEPRIS que no requiere registro sanitario, en el que identifique aquellos que oferte debidamente referenciado.
*Nota: no son válidas "consultas por Internet, capturas de pantalla o cartas dirigidas" a COFEPRIS sin su respuesta.
El no presentar el Registro Sanitario vigente, prorroga del mismo o DOF (si fuera aplicable), será causal de desechamiento.

4.2.19 Folletos, catálogos, fotografías, manuales, entre otros, en cuyo caso deberán aplicar para comprobar y corroborar las especificaciones técnicas requeridas.
Para comprobar y corroborar las especificaciones técnicas y requisitos de los bienes solicitados y/o en su caso el software que se incluye en los equipos, deberán estar en idioma español y corresponder exactamente a lo solicitado en cada uno de los requisitos técnicos, se requiere que el Licitante presente en base a los Anexos Técnicos y de Términos y Condiciones, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, mismos que deberán tener correspondencia con la descripción técnica solicitada y, además, a lo enunciado y ofertado por el Licitante, esto de acuerdo a marca, modelo, número de catálogo, número de parte, etcétera, según corresponda; es decir con la descripción técnica enunciada por el Licitante en el Formato T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL" (presentar formato en PDF y Excel editable). Tal documentación deberá ser completa y en idioma español, en caso de estar en idioma distinto al español deberá proporcionar su traducción simple, sin que esto altere, modifique o distorsione el contenido y/o alcance del documento traducido, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. En caso de presentar imágenes y/o fotografías en las cuales se pueda corroborar las especificaciones y requisitos ofertados, se precisa que el Licitante deberá referenciar de manera clara, precisa y objetiva que existe la debida correspondencia entre la imagen y/o fotografía y el bien presentado, considerando marca, modelo, número de catálogo, numeral de parte, según corresponda, para denotar la descripción técnica considerada en su propuesta técnica.
El no presentar folletos, catálogos, fotografías, manuales con traducción simple y en correspondencia a lo ofertado, será causal de desechamiento.

Certificados de calidad.

Copia simple del Certificado de Calidad ISO-9001:2015 en servicios integrales, a nombre del Licitante, vigente.

Certificados de calidad. Copia simple del Certificado de Calidad ISO-13485:2016 a nombre del fabricante de cada bien que oferte (equipo, instrumental y bienes de consumo básicos y complementarios) o copia simple del Certificado FDA vigente o el CCEE o Certificado de Calidad de Buenas Prácticas de Manufactura de COFEPRIS o Ministerio de Salud de Japón, vigente en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español.
El no presentarlo, será causal de desechamiento.

4.2.21 Normas oficiales que deben considerar a cumplir los licitantes adjudicados, para prestación del servicio.

El Licitante deberá presentar escrito libre en papel membretado y debidamente digitalizado o escaneado con la firma del representante legal en el que manifieste que la empresa y su personal se comprometen a dar cumplimiento con las siguientes Normas Oficiales:
2000-001-001 Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, implantación y control de servicios médicos integrales, vigente. Con fecha de 26 de Julio del 2010.
Condición que se cumple al no contar el Instituto Mexicano del Seguro Social con los equipos e Instrumental para la prestación del servicio a fin de satisfacer la demanda de los derechohabientes.
Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Para lo cual se mantendrán debidamente limpios y esterilizados los equipos e Instrumental a fin de evitar contaminaciones. Con fecha publicada en el DOF 20 noviembre 2009.
Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria. DOF: 29/Mediante el cumplimiento obligatorio de proporcionar los Mantenimientos Preventivo y Correctivo a fin de mantener en óptimas condiciones el Equipo e Instrumental. Con fecha publicada en el DOF de 07 ago. 2012.
Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en Materia de Información en Salud. Se da cumplimiento al contar con un Sistema que permita registrar los datos de la información y los conocimientos que sirvan de apoyo para conformar un Sistema de Salud Universal y equitativo de alta calidad y anticipatorio, descentralizado y participativo que oriente al proceso de planeación, gestión de programas; así como, la toma de decisiones. Con fecha publicada en el DOF de 28 09 2005 y proyecto de modificación DOF del 2012
Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Infraestructura y Equipamiento de los hospitales y consultorios de atención médica especializada. Lo cual se observará, en parte, al proporcionar el Licitante los equipos para el equipamiento de los hospitales y así estar condiciones de cumplir con los requisitos mínimos establecidos de infraestructura para la atención médica especializada. Con fecha publicada en el DOF de 24 oct. 2001.
Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo. Con fecha publicada en el DOF de 17 feb. 2003.
Norma Mexicana NOM-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación, Con fecha publicada en el DOF 19 de octubre del 2015.
El no presentar el escrito de compromiso, será causal de desechamiento.
4.2.22 VISITA A LAS INSTALACIONES INSTITUCIONALES.
El Licitante de forma optativa podrá visitar las unidades médicas del Instituto que participen en el presente SMI para CEO, previa cita concertada con el Jefe o Encargado del Servicio de Cirugía o Encargado del Servicio de CEO, que proporcionará las facilidades con el propósito de que estos identifiquen las áreas físicas para la instalación de los equipos de CEO, y bienes de consumo, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, a partir del día hábil siguiente a la publicación de la convocatoria y dos días hábiles previos a la presentación y apertura de proposiciones, en horario de 8:00 a 18:00 horas y en días hábiles para el Instituto, el Jefe o Encargado del Servicio de Cirugía de la sede (s) por OOAD de que se trate, será el responsable por parte del Instituto de identificar y mostrar el área física dentro de la Unidad Médica en donde se proporcionará el SMI para CEO, mismo que deberá firmar la "Constancia de Visita a Sitio", (carta en escrito libre en hoja membretada de la empresa Licitante) el cual deberá elaborar y presentar el Licitante en la visita que realice, misma que deberá integrar debidamente firmada por el personal del IMSS señalado y del Licitante como parte de su Propuesta Técnica.
Se aclara que, en caso de que durante la visita a sitio por parte de los Licitantes, no se encuentre el Jefe o Responsable de CEO, se permitirá que la "Constancia de Visita a Sitio", carta en escrito libre en hoja membretada de la empresa Licitante pueda ser firmado por el Director de la Unidad Médica, o quien este designe, siempre y cuando se incluya el sello de la Unidad Médica, cargo, nombre, matrícula y firma autógrafa del servidor público con el que se realizó la visita, así como el representante del Licitante al término de la visita. El personal del Instituto intervendrá únicamente en la identificación y guía del espacio en el que los equipos deberán ubicarse. Cabe señalar que el importe de la(s) visita(s) correrán a cuenta del Licitante.

En todos los casos, visite u opte por no realizar la visita a sitio, el Licitante deberá entregar Formato T31 "Carta relativo a la obligación del Licitante, de realizar los trabajos necesarios de adecuación a las instalaciones de cada unidad médica que corresponda", contenida en "Formatos de SMI para CEO",, en la cual especifique que se compromete a realizar las adecuaciones del área física, para la instalación de los equipos de Oftalmología y Bienes de Consumo, condiciones físicas y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, en la(s) Unidad(es) Médica(s) por separado de la(s) partida(s) en la(s) que participe y lo presentará para su evaluación de su propuesta. El no incluirlo será motivo de descalificación.
Sí acudió a la visita, agregado al Formato T31, detallará todos y cada uno de los requerimientos de adecuaciones específicas derivadas de su visita a la o las unidades médicas que se requieran de espacio físico en las unidades médicas del destino final de los equipos y que sean necesarios y directamente estén relacionados con la instalación del equipo y la prestación del servicio.

Lo anterior servirá al Licitante para la elaboración del Proyecto de Instalación Global de los Equipos en escrito libre, el cual deberá contener la propuesta de las adecuaciones necesarias y plazos de ejecución de los trabajos, dentro de los 05 días naturales arriba señalados, que integrará a la Propuesta Técnica.
Es importante aclarar que el personal del Instituto intervendrá únicamente en la identificación, selección y asignación del espacio físico en el que material de uso y la tecnología médica deberán ubicarse para su resguardo las dudas y aclaraciones que no se solventen con la inspección física y derivadas de la visita al sitio serán contestadas en la Junta de Aclaraciones y no durante la visita a sitio, a fin de poner en igualdad de condiciones a todos los Licitantes que participen.
En la visita que opté por realizar el Licitante a las Unidades Médicas, el personal del Instituto deberá cumplir con lo señalado en el numeral 14 del "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES" publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 20 de agosto de 2015, y sus reformas de fechas de publicación en el DOF el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero 2017, para lo cual, el servidor público responsable deberá realizar la invitación al personal del Órgano Interno de Control (OIC) y elaborar una minuta de la visita, la cual debe ser firmada por los licitantes y contendrá al menos: la fecha, la hora de inicio y de conclusión, los nombres completos de todas las personas que estuvieron presentes y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participaron, para el personal del Instituto (el Director, Jefe del Servicio que corresponda, personal de Conservación y en su caso, representante del OIC), así como nombre, cargo y firma del personal de la empresa Licitante asistente; siendo obligatorio para el servidor público responsable, integrarla al expediente respectivo y remitir copia de la misma al Titular del Órgano Interno de Control y al Titular de la COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS, en un plazo no mayor a dos días hábiles para el Instituto, contados a partir de su formalización. Dicha minuta no formará parte de la documentación solicitada a los Licitantes en su propuesta y se elaborará con independencia de la constancia de realización de visita a las instalaciones, referida en el párrafo anterior.

El importe de los gastos generados por estas visitas a las instalaciones referidas en los párrafos anteriores, correrá absolutamente por cuenta del Licitante.
Durante la presentación documental de su propuesta en todos los Licitantes se verificará:
Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y legible, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigentes en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.
En cualquier caso, el Instituto se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por el licitante adjudicado.
De los requisitos a cumplir obligatorios por cada Licitante: La omisión de la presentación, de alguna de las características, especificaciones y/o la falta de claridad o de precisión en los requisitos técnicos con relación a lo ofertado, será causa para desechar las propuestas de los Licitantes, toda vez que afectan la solvencia de la propuesta y ya no pasarán a ser evaluados los requisitos en donde se otorguen puntos.
5.- TIPO DE ABASTECIMIENTO.
Se adjudicará el 100% de la totalidad del requerimiento a un sólo Licitante por partida, un Licitante podrá participar en varias partidas. La partida consiste en una OOAD/UMAE que puede tener una o más unidades médicas, misma que incluye dos paquetes que consisten de procedimientos terapéuticos y procedimientos diagnósticos, debiendo considerar el Catálogo de Procedimientos y Unidades Médicas del Anexo Técnico.
Los requerimientos específicos por Unidad Médica están establecidos en el Anexo TI "REQUERIMIENTOS de SMI para CEO, con la finalidad de que el Licitante tenga una referencia para la elaboración de la propuesta y de la capacidad que se requiere para la prestación del servicio. En caso de que los Licitantes no puedan participar en más de una partida, no será motivo de descalificación.
Los Licitantes para la presentación de sus proposiciones técnicas deberán apoyarse y ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstas en el "Anexo Técnico" y "Términos y Condiciones", describiendo en forma amplia y detallada las características del servicio que se está ofertando.
Para el caso del Licitante que resulte adjudicado la conciliación de los procedimientos efectivamente realizados, al momento de la prestación del servicio, deberá ser presentada junto con la factura respectiva para el trámite del pago correspondiente.
6.- CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES.
La CTSMI realizará el análisis detallado de las ofertas técnicas bajo los siguientes criterios:

Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados en la propuesta técnica, la cual deberá contener una descripción amplia y detallada del servicio ofertado con sus especificaciones técnico-médicas. En caso de que no se presenten los documentos conforme a lo solicitado o no sean los requeridos, la proposición será desechada.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del Licitante, remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones.

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 36 en lo relativo al criterio de puntos o porcentajes, y 36 Bis, fracción I, y 52 de su Reglamento.

Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el Licitante, la cual deberá ser legible, amplia y detallada incluyendo los equipos, el instrumental y los bienes de consumo tanto básicos como complementarios que sean ofertados, conforme a lo solicitado en el Anexo Técnico, en el que el Licitante deberá puntualizar las partidas en las que participa, los equipos, el instrumental y los bienes de consumo solicitados para la prestación del servicio, debidamente referenciados por partida y especificando las características y requisitos obligatorios señalados en los Anexos T2 Equipo del SMI para CEO, Anexo T3 Instrumental del SMI para CEO y Anexo T4 Bienes de consumo del SMI para CEO.

Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del Licitante, indicada en el Formato T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL" (presentar formato en PDF y Excel editable), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, con su traducción simple al español, que envíe el Licitante como sustento de la propuesta técnica que presenta.

Se revisará y analizará la congruencia entre la descripción técnica del Licitante, indicada en el Formato T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL" (presentar formato en PDF y Excel editable). Incluyendo marcas, modelos y fabricantes con los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad (con su traducción simple al español) solicitados en el Anexo Técnico.

El cumplimiento de los requisitos legales y administrativos y se realizará por la División de Servicios Integrales de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios.

No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la Contratante que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.

La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, a través de la Coordinación Técnica De Servicios Médicos Indirectos y personal operativo de los OOAD/UMAE.

La calificación numérica o de ponderación que puede alcanzarse u obtenerse en cada uno de ellos; el mínimo de puntaje que los Licitantes deberán obtener en la evaluación de la propuesta técnica para continuar con la evaluación de la propuesta económica y la forma en que los Licitantes deberán acreditar el cumplimiento de los aspectos requeridos por la Contratante en cada rubro o sub rubro para la obtención de puntuación, conforme a los criterios de ponderación que permitirán evaluar las propuestas técnicas presentadas.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 80 AÑOS

OOAD JALISCO
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS

Ref. N° 14A660612000 / 010 / 2199 /2023

Guadalajara, Jalisco, 19 de Diciembre del 2023

Ing. Miguel Angel Navarro Estrada

Tit. Jef Servs Administrativos

Con un cordial saludo, de acuerdo a lo previsto en el punto 4.17 de las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, que en lo conducente prevé:
"4.17 El Área Requirente, designará por escrito al servidor público que fungirá como Administrador del Contrato o pedido. El o los documentos de designación deberán estar integrados a la requisición".

En apego a dicho numeral se informa que, para la contratación de servicio integral de Centro de Excelencia Oftalmologica, de la fecha de emisión del fallo al 31 de Marzo del 2024, se al siguiente servidor público:

Nombre completo: Julio Agustin Bueno Ledesma
Cargo: Coordinador de Prevención y Atención a la Salud
Área de adscripción en el IMSS: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.
Domicilio institucional: Belisario Dominguez No. 1000, colonia Independencia Guadalajara Jalisco, CP. 44340
Registro Federal de Contribuyentes: BULJ791023SY8
Clave Única de Registro de Población: BULJ791023HJCNDL09
Correo electrónico institucional: julio.buenol@imss.gob.mx
Teléfono institucional: 3336683000 Ext. 32160.

Sin más por el momento le reitero la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

Atentamente

Dr. Carlos Francisco Moreno Valencia,
Titular de la Jefatura de servicios de Prestaciones Médicas,

RAH

IMSS RECIBIDO 22 DIC 2023

2023 Francisco VILLA

DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DELEGACIONAL

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

ANEXO T1 REQUERIMEINTO

SEDE	NO. SEDE	CLAVE DE PROC.	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTOS / DIAGNOSTICOS MINIMO	PROCEDIMIENTOS / DIAGNOSTICOS MAXIMO
UMAA	52	10.13.001	Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.	440	1,200
UMAA	52	10.14.010	Cirugía de vítreo mínima invasión con endoláser.	12	30
UMAA	52	10.14.017	Procedimiento diagnostico de tomografía de coherencia optica	160	400
				612	**1,630**

SEDE	NO. SEDE	CLAVE BBC	NOMBRE DE BIEN DE CONSUMO COMPLEMENTARIO	BIENES DE CONSUMO MINIMO	BIENES DE CONSUMO MAXIMO
UMAA	52	10.14.903	Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc(según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 o 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía.	1	2
UMAA	52	10.14.904	Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml.	1	2
UMAA	52	10.14.905	Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G.	1	2
UMAA	52	10.14.906	Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).	1	2
UMAA	52	10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.	109	272
UMAA	52	10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm.	25	62
UMAA	52	10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno.	2	5
UMAA	52	10.14.915	Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado.	3	7
UMAA	52	10.14.916	Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable.	3	9
UMAA	52	10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande.	1	2
UMAA	52	10.14.918	Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza.	7	18
UMAA	52	10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular.	15	38
UMAA	52	10.14.923	Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable.	108	271

UMAA	52	10.14.925	Gas oftálmico, para taponamiento intraocular, hexafluoruro de azufre (SF6) u octafluoropropano (C3F8) en cilindro con accesorios para inyección.	1	2
UMAA	52	10.14.927	Mantenedor de Cámara anterior 23 ga.	1	2
UMAA	52	10.14.928	Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G).	2	4
				281	**700**

ANEXO T2. EQUIPO MÉDICO

PAQUETE 1 PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

1	**531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.**
1.1	Aparato para extracción de catarata por facofragmentación y vitrectomía anterior.
1.1.1	Punta de facoemulsificación en el rango de 15° a 45 °.
1.2	Pieza de mano para Sistema de ultrasonido.
1.2.1	Para facoemulsificación
1.2.2	Tipo piezoeléctrico (o ultrasónica)
1.2.3	Titanio.
1.2.4	Esterilizable.
1.3	**Con sistema de enfriamiento para la pieza de mano y la punta.**
1.4	**Sistema de ultrasonido:**
1.4.1	Frecuencia en el rango de 28 a 60 KHz.
1.4.2	Modo de pulso.
1.5	**Modos de operación:**
1.5.1	Pulsado.
1.5.2	Lineal.
1.5.3	Oscilación. (opcional).
1.5.4	Modo Burst o incremento.(o equivalente de esta función según tecnología del fabricante)
1.6	**Sistema de irrigación y aspiración:**
1.6.1	Pieza de mano irrigación aspiración de punta intercambiable con manga o camisa de silicón:
1.6.2	Diámetro de puerto de aspitración de 0.2-0.5 mm.
1.6.3	Punta con puerto curva de I/A.
1.6.4	Punta con puerto a 90° de I/A o punta con puerto recta o Punta de I/A con ángulo de

	45°
1.6.5	Bomba Peristáltica y/o Tipo Venturi
1.6.6	**Irrigación:**
1.6.6.1	Gravedad y/o infusión forzada o presurizada.
1.6.6.2	Poste de infusión controlado (según tecnología del fabricante,manual o electrico por pedal).
1.6.6.3	Despliegue visual y/o auditivo de bajo flujo o baja presión.
1.6.6.4	Máximo vacío entre 600 a 700 mmHg.
1.6.6.5	Método de reflujo asistido.
1.7	**Vitrectomía anterior.**
1.7.1	Ocutomo o vitrector tipo guillotina.
1.7.2	Velocidad de corte variable programable por el operador.
1.8	**Modos de operación:**
1.8.1	Irrigación continua.
1.8.2	Diatermia bipolar (opcional).
1.8.3	Pedal que permita el control de funciones del equipo. (según tecnología del fabricante)
1.8.4	Despliegue de parámetros en pantalla táctil, matriz activa, LCD o LED y/o auditivo debajo flujo o baja presión
1.8.5	Alarmas audibles y visuales de error o falla durante la operación.
1.9	**Accesorios:**
1.9.1	Llave(s) o pinza(s) para puntas de facoemulsificación e irrigación y aspiración según tecnología del fabricante.
1.9.2	Soporte rodable (o fijo al equipo según tecnología del fabricante) con poste de infusión.
1.9.3	Estuche para guarda y esterilización o según tecnologia del fabricante.
1.9.4	Pedal que permita el control de funciones.

2	**531.626.0115 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado. Equipo electromédico rodable que se utiliza como apoyo en el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de imágenes microscópicas y/o microquirúrgicas, por método no invasivo, consta de:**
2.1	**Equipo con visión: estereoscópica, binocular o tridimensional.**
2.2	**Estativo fijo o rodable como parte del sistema.**
2.3	**Características de la pantalla de control:**
2.3.1	Táctil o LCD (según tecnología del fabricante).
2.3.2	Integrada en el estativo.
2.4	**Sistema modular que permita adaptar accesorios necesarios o deseados.**
2.4.1	Pedal impermeable inalámbrico de control con (cable de respaldo opcional). O pedal alámbrico según tecnología de cada fabricante.
2.5	**Respaldo de energía eléctrica (UPS) de al menos 30 minutos en caso de corte de suministro eléctrico.**
2.6	**Características del estativo:**
2.6.1	Columna-estativo rodable o fijo:
2.7	**Primer brazo, brazo de soporte o brazo móvil:**
2.7.1	Longitud según tecnología del fabricante
2.7.2	Ángulo de giro de al menos 270° o ±135°.
2.8	**Segundo brazo, brazo basculante o brazo auto compensado o brazo elevador o conforme a la tecnología del fabricante:**
2.8.1	Longitud según tecnología del fabricante
2.8.2	Ángulo de giro de al menos 270° o ±135°.
2.8.3	Sistema auto compensado, según tecnologia del fabricante.
2.8.4	Sistema de frenos de fricción o manuales. O segun tecnologia del fabricante.
2.8.5	Carrera vertical de al menos 640 mm o ±320 mm o Carrera: +360 mm / -360 mm o conforme a la tecnología del fabricante.
2.9	**Sistema XY motorizado con pre-centrado automático:**

2.9.1	De al menos 40 mm en X.
2.9.2	De al menos 40 mm en Y.
2.10	**Soporte o gancho para pedal.**
2.11	**Características de la base:**
2.11.1	Base con al menos 4 ruedas.
2.11.2	Sistemas de frenos en al menos 2 ruedas.
2.12	**Características del microscopio o cabezal, Características de la óptica:**
2.12.1	Apocromática de gran campo.
2.12.2	Sistema de aumento motorizado con relación de 1:6 o mayor. O con aumentos desde 4.2 hasta 21X
2.12.3	Controlable desde el pedal.
2.12.4	Continuo.
2.12.5	Con velocidad ajustable.
2.12.6	Sistema de area de enfoque fino motorizado de 45 mm o mayor. Con botón de reinicio.
2.13	**Características del tubo binocular:**
2.13.1	Tubo binocular oblicuo de 45° con una inclinación variable de al menos 45° a 90 ° (según tecnologia del fabricante).
2.13.2	Con ajuste de la distancia interpupilar.
2.13.3	Oculares de 10 X o mayor.
2.13.4	Con compensación de ametropías de ± 5 dioptrías o mayor.
2.13.5	Concha ocular integrada ajustable.
2.13.6	Objetivo con distancia de trabajo de 175 mm o mayor.
2.14	**Características de la co-observación:**
2.14.1	Características del tubo binocular:
2.14.2	Tubo con ángulo de 45°(o de mayor amplitud según tecnología del fabricante)

2.14.3	Con ajuste de la distancia interpupilar.
2.14.4	Oculares con la misma magnificación a los configurados en el tubo binocular principal.
2.14.5	Con compensación de ametropías de ± 5 dioptrías o mayor.
2.14.6	Divisor óptico de haces 50:50 o Divisor de rayos.
2.14.7	Concha ocular integrada ajustable.
2.15	**Basculación o inclinacion del microsocpio:**
2.15.1	De -50° o menor.
2.15.2	De +15° o mayor.
2.16	**Características del sistema de iluminación:**
2.16.1	Luz LED o combinadas con Xenón o Halógeno de acuerdo a la tecnología del fabricante.
2.16.2	Sistema para la obtención del reflejo rojo con intensidad regulable.
2.16.3	Filtro contra radiación UV.
2.16.4	Filtro para protección de retina.
2.16.5	Fuente de luz (Xenón o Halógeno o LED) de repuesto en caso de que la fuente de luz principal falle.
2.17	**Sistema de iluminación coaxial directa o por medio de fibra óptica (luz fría).**
2.17.1	Sistema de cambio rápido para la luz de repuesto.(Para Xenón o Halógeno o LED).
2.18	**Accesorios incluidos:**
2.18.1	Cable de respaldo del pedal inalámbrico incluido (opcional).
2.18.2	Respaldo de energía (UPS) de al menos 30 minutos,
2.18.3	Al menos 3 juegos de capuchones re-esterilizables incluidos.
2.18.4	Lámpara de repuesto.
2.18.5	**Sistema de videograbación o almacenamiento USB o CD o DVD o disco duro compatible con el equipo ofertado (opcional).**
2.18.6	**Accesorios para segmento posterior, solo en Unidades Seleccionadas (ver Anexo**

	T11):
2.18.6.1	Sistema interconstruido al microscopio avanzado, que permita usar lentes precorneales sin ayuda de asistente.
2.18.6.2	Dos lentes precorneales de 40D o mayor y de 120D a 132D.
2.18.6.3	Brazo de sujeción de lente precorneal.
2.18.6.4	Sistema inversor de imágenes de gran campo para Vitrectomia.
3	**531.626.0123 Microscopio para oftalmocirugía de alta especialidad. Equipo rodable no invasivo de precisión en microscopía oftalmológica, empleado como auxiliar en el tratamiento quirúrgico.**
3.1	**Equipo con visión: estereoscópica, binocular o tridimensional.**
3.2	**Estativo fijo o rodable como parte del sistema.**
3.3	**Características de la pantalla de control:**
3.3.1	Táctil. *Opcional según tenología del fabricante.*
3.3.2	Integrada en el estativo.
3.3.3	Con un tamaño de 3 pulgadas o mayor.
3.3.4	Sistema modular que permita adaptar accesorios necesarios o deseados.
3.3.5	Capacidad para programación de al menos 10 usuarios como mínimo. (opcional)
3.4	**Pedal impermeable inalámbrico de control (de al menos 14 funciones programables por usuario) con cable de respaldo. (opcional)**
3.5	**Respaldo de energía eléctrica (UPS) de al menos 30 minutos en caso de corte de suministro eléctrico.**
3.6	**Características del estativo:**
3.6.1	Columna-estativo rodable o fijo:
3.7	**Primer brazo, brazo de soporte o brazo móvil:**
3.7.1	Longitud *según tecnología del fabricante*
3.7.2	Ángulo de giro de al menos 270° o ±135°.
3.8	**Segundo brazo, brazo basculante o brazo auto compensado:**

3.8.1	Longitud *según tecnología del fabricante.*
3.8.2	Ángulo de giro de al menos 270° o ±135°.
3.8.3	Sistema auto compensado.o según tecnologia del fabricante.
3.8.4	Sistema de frenos electromagnéticos o frenos mecánicos según tecnología de cada fabricante .
3.8.5	Carrera vertical de al menos 600 mm o ±360 mm.
3.9	**Sistema XY motorizado con pre-centrado automático:**
3.9.1	De al menos 50 mm o más en X.
3.9.2	De al menos 50 mm o más en Y.
3.10	**Soporte o gancho para pedal.**
3.11	**Características de la base:**
3.11.1	Base con al menos 4 ruedas.
3.11.2	Sistemas de frenos en al menos 2 ruedas.
3.12	**Características del microscopio o cabezal, Características de la óptica:**
3.12.1	Apocromática de gran campo.
3.12.2	Sistema de aumento motorizado con relación de 1:6 o mayor.*O con aumentos desde 4.2 hasta 21x*
3.12.3	Controlable desde el pedal.
3.12.4	Continuo.
3.12.5	Con velocidad ajustable.
3.12.6	Sistema de area de enfoque fino motorizado de 50 mm o mayor. Con botón de reinicio
3.13	**Características del tubo binocular:**
3.13.1	Tubo binocular oblicuo 45° con una inclinación variable de al menos 45° a 90 ° (o de mayor amplitud según tecnologia del fabricante).
3.13.2	Con ajuste de la distancia interpupilar.

3.13.3	Oculares de 10 X o mayor.
3.13.4	Con compensación de ametropías de ± 5 dioptrías o mayor.
3.13.5	Concha ocular integrada ajustable.
3.13.6	Objetivo con distancia de trabajo de 175 mm o mayor.
3.14	**Características del asistente integrado:**
3.14.1	Características del tubo binocular:
3.14.2	Tubo binocular oblicuo 45° con una inclinación variable de al menos 45° a 90 ° o de acuerdo a tecnologia del fabricante o de acuerdo a tecnologia del fabricante
3.14.3	Con ajuste de la distancia interpupilar.
3.14.4	Oculares con la misma magnificación a los configurados en el tubo binocular principal.
3.14.5	Con compensación de ametropías de ± 5 dioptrías o mayor.
3.14.6	Concha ocular integrada ajustable.
3.14.7	Dispositivo de enfoque independiente.
3.14.8	Sistema de aumento dependiente o independiente.
3.15	**Basculación o sistema de balanceo de brazo:**
3.15.1	De -20° o menor.
3.15.2	De +15° o mayor.
3.15.3	Filtro para protección de retina *(de acuerdo a tecnología del fabricante)*
3.16	**Características del sistema de iluminación:**
3.16.1	Luz LED, Xenón; HALOGENO o combinadas.
3.16.2	Sistema para la obtención del reflejo rojo con intensidad regulable.
3.16.3	Filtro contra radiación UV.
3.16.4	Fuente de luz (LED, Xenón; HALOGENO) de repuesto en caso de que la fuente de luz principal falle.
3.16.5	Sistema de iluminación coaxial directa o por medio de fibra óptica (luz fría).
3.16.6	Con regulación de la intensidad luminosa en forma continua.

3.16.7	Sistema de cambio rápido para la luz (LED, Xenón; HALOGENO) de repuesto.
3.17	**Accesorios**
3.17.1	Cable de respaldo del pedal inalámbrico incluido (opcional)
3.17.2	Respaldo de energía (UPS) de al menos 30 minutos,
3.17.3	Al menos 3 juegos de capuchones re-esterilizables incluidos.
3.17.4	Lámpara de repuesto. *Compatible con el equipo ofertado.*
3.17.5	Set de baterías recargables para el pedal inalámbrico. (opcional)
3.17.6	Sistema de videograbación o almacenamiento USB o CD o DVD o disco duro compatible con el equipo ofertado.
3.18	**Accesorios para cirugía de retina:**
3.18.1	Invertidores de imagen *según tecnología del fabricante..*
3.18.2	Sistema de lentes aéreo con lentes en el rango de 60D a 90D y 120D a 132D.
4	**531.430.0061 Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido.**
4.1	Equipo oftalmológico de láser endofotocoagulador.
4.1.1	Medio activo: diodo láser de estado sólido de frecuencia doblada.
4.1.2	Láser con una longitud de onda continua del haz de tratamiento en el rango de *514 a* 532 nm.
4.1.3	Láser aplicado a través de endosonda.
4.1.4	Luz guía o haz de puntería de 635 nm. *o mayor.*
4.1.5	Potencia máxima en la córnea de 1.2 W o 1.5 W o 2 W.
4.1.6	Duración del pulso, seleccionable en forma continua de 10 ms o 20 ms (milisegundos) a 2000 ms o mayor.
4.1.7	Intervalo entre pulsos de 100 ms o menor a 800 ms o mayor.
4.2	Panel de control con pantalla para el despliegue y ajuste de los siguientes parámetros: potencia, intervalo entre pulsos, duración, activación del láser y contador de disparos.
4.3	Disparo del láser activado por pedal.

4.4	Sistema de enfriamiento termoeléctrico o de aire *según tecnología del fabricante.*
4.5	**Sistema de seguridad del equipo:**
4.5.1	Botón de bloqueo activado por el usuario, en caso de situaciones de emergencia.
4.5.2	Sistema de bloqueo del disparo del láser en caso de que algún parámetro se encuentre fuera del rango establecido.
4.6	**Accesorios:**
4.6.1	Dos googles de protección.
4.6.2	Filtro fijo protector para el cirujano adaptable al microscopio.
4.6.3	Regulador de voltaje.
5	**531.247.0023 Equipo de Criocirugía Oftalmológica.** **Equipo portátil utilizado como tratamiento a través de congelación de tejidos en cirugía oftálmica.**
5.1	Con despliegue digital de temperatura
5.2	Con despliegue digital de tiempo de congelación
5.3	Con interruptor de pie (a prueba de explosiones)
5.4	Con sistema de congelación
5.5	Congelación rápida o instantánea
5.6	Accesorios:
5.6.1	Los necesarios para realizar el procedimiento
6	**Equipo de Facovitrectomía.** **Equipo para extracción de catarata por facofragmentación, así como para extraer el humor vítreo del segmento anterior y posterior del globo ocular con fines de tratamiento con técnica invasiva.**
6.1	**Pieza de mano para Sistema de ultrasonido.**
6.1.1	Para facoemulsificación
6.1.2	Tipo piezoeléctrico o piezas de mano de potencia de ultrasonido (U/S, modos de fragmentación ultrasonica ajustable)
6.1.3	Titanio.

6.1.4	Esterilizable.
6.1.5	Con sistema de enfriamiento con al menos dos de los siguientes:
6.1.5.1	Bypass
6.1.5.2	Aire
6.1.5.3	Agua
6.1.5.4	Pasivo
6.2	**Sistema de ultrasonido:**
6.2.1	Frecuencia en el rango de 28 a 45 KHz.
6.2.2	Modos de operación:
6.2.2.1	Pulsado
6.2.2.2	Continuo
6.2.2.3	Modo burst o incremento
6.3	**Sistema de irrigación y aspiración (I/A) con:**
6.3.1	Pieza de mano para irrigación y aspiración de punta intercambiable con manga o camisa de silicón
6.3.1.1	Diámetro del puerto de aspiración de 0.2-0.5 mm.
6.3.1.2	Punta curva de I/A con puerto.
6.3.1.3	Punta con angulo recto a 90° de I/A o Punta con angulo a 45° de I/A, con puerto.
6.3.2	Bomba peristáltica y/o venturi con un vacío máximo de 700 mmHg.
6.3.3	Irrigación con control de presión por gravedad y/o irrigación forzada.
6.3.4	Método de reflujo asistido.
6.3.5	Despliegue visual y/o auditivo de bajo flujo o baja presión.
6.3.6	Poste de infusión controlado por pedal.
6.4	**Vitrectomía anterior.**
6.4.1	Ocutomo o vitrector tipo guillotina.

6.4.1.1	Velocidad de corte variable programable por el operador.
6.4.1.2	Rango de cortes entre 1 a 4000 por minuto.
6.5	**Vitrectomía posterior.**
6.5.1	Programación de velocidad de corte controlado por el operador:
6.5.2	Modo de corte:
6.5.2.1	Lineal.
6.5.2.2	Fija.
6.5.3	Rango de cortes entre 1 a 8000 por minuto.
6.5.4	Pieza de mano posterior u ocutomo posterior, tipo guillotina.
6.5.5	Pieza de mano o fragmentador para segmento posterior.
6.5.6	Microtijeras programables para:
6.5.6.1	Un corte.
6.5.6.2	Multicorte.
6.5.7	Control programable de fluidos viscosos o silicón.
6.5.8	Endoiluminación por fibra óptica xenón o LED.
6.6	**Diatermia bipolar**
6.6.1	Pinzas bipolares:
6.6.1.1	Recta (opcional)
6.6.1.2	Angulada.
6.7	**Despliegue de parámetros en pantalla táctil o matriz activa.**
6.8	**Pedal programable con protección contra agua, que controle:**
6.8.1	Modos de operación del equipo.
6.8.2	Pieza de mano para sistema de ultrasonido y sistema para irrigación y aspiración.
6.9	**Alarmas audibles y visuales de error o falla durante la operación.**
6.10	**Accesorios:**

6.10.1	Soporte rodable con poste de infusión.
6.10.2	Estuche para guarda y esterilización.
6.10.3	Llave(s) o pinza (s) para puntas de facoemulsificación e irrigación y aspiración.
6.10.4	Puntas de cauterio bipolar.
7	**531.385.1080 Esterilizador de vapor.** **Equipo semiportátil para esterilizar por medio de vapor autogenerado, instrumental y material empleado durante la atención, oftalmológica.**
7.1	Controlado por microprocesador.
7.2	Tipo gabinete o sobremesa.
7.3	Cámara de esterilización con charola o casete.
7.4	Con depósito de agua autónomo
7.5	Salida automática de vapor a botella de condensación o salida de agua residual.
7.6	Equipo con depósito de agua integrado con sistema de recuperación de condensaciones y válvulas de desagüe.
7.7	Despliegue digital de presión, temperatura, tiempo de esterilización y progreso de ciclo.
7.8	Selección de programas por medio de teclado *o pantalla táctil (opcional)*
7.9	Control automático de todo el proceso de esterilización, indicando el proceso de esterilización y fin de ciclo.
7.10	Sistema de seguridad.
7.11	**Accesorios:**
7.11.1	Charola en acero inoxidable o casete.

	PAQUETE 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
8	**SCCB Equipo de Tomografía de coherencia óptica.** **Descripción: Equipo de diagnóstico avanzado mediante imagen de Tomografía de Coherencia Óptica que permite visualizar y medir las diversas capas de la retina**
8.1	Aplicación para imágenes de fondo de ojo
8.2	Autofluorescencia (opcional)

8.3	**Aplicaciones de OCT para:**
8.3.1	Retina
8.3.2	Segmento anterior y/o glaucoma y/o angiografía (opcional).
8.4	**Funciones de:**
8.4.1	Enfoque automático (Auto-focus) o enfoque manual según tecnología de cada fabricante.
8.4.2	Seguimiento automático (auto-tracking)
8.5	**Adquisición y procesamiento de imágenes en tercera dimensión: 3 segundos o menos.**
8.5.1	Capturas de Imágenes OCT
8.5.2	Velocidad de Escaneo: 30,000 imágenes por segundo o mayor.
8.5.3	Profundidad de Escáner A: 1.9 mm o mayor
8.5.4	Resolución axial: 6 µm o 7 µm o menor
8.5.5	Resolución Transversal: 20 µm o menor
8.5.6	Diámetro de pupila, mínimo de 3mm
8.5.7	Fuente Óptica con diodo superluminiscente: 840 nm (+/- 210 nm) O 1050 nm
8.5.8	Alta resolución topográfica y tercera dimensión en tomografía de coherencia óptica.
8.5.9	Captura de Imágenes de Fondo de Ojo
8.5.10	Campo Visual: 30 grados o mayor
8.5.11	Frecuencia de Imágenes
8.6	**Manipulación de imágenes retínales en tercera dimensión**
8.6.1	Que tome imágenes tomográficas con cruz seccional y coronal o según tecnologia del fabricante.
8.6.2	Fijación interna y/o externa del ojo
8.7	**Computadora interna o externa**
8.7.1	Con capacidad para almacenar mínimo 60,000 imágenes o 320 G bites o mayor.

8.7.2	Que incluya teclado y mouse o pantalla touch screen
8.7.3	Con capacidad de almacenamiento externo via puertos USB
8.7.4	Interface para la importación y exportación de los estudios de paciente.
8.7.5	Software para captura, edición, observación y almacenamiento digital de imágenes capturadas, compatible con el ordenador y el equipo principal (indicar marca, nombre y/o versión del software)
8.7.6	Generación de reportes oftalmológicos
8.8	**Incluye mesa de elevación eléctrica**
8.9	**Alimentación eléctrica 115v 60 Hz**
8.10	**Accesorios:**
8.10.1	Mesa de elevación eléctrica accesible para paciente en silla de ruedas.
8.10.2	Impresora láser color.
8.10.3	Regulador de voltaje con (No break) de acuerdo a especificaciones del fabricante.
8.11	**Consumibles:**
8.11.1	Papel y tóner para impresora.
9	**531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR. Equipo médico de diagnóstico para oftalmología que se utiliza para medir la densidad celular endotelial de la superficie corneal y el espesor de la córnea. Cuenta con un sistema integrado de análisis celular, que determina en forma rápida y precisa el conteo de las células. Para uso clínico en pacientes.**
9.1	**Microscopio especular por el método de fotografía de no contacto.**
9.2	**Con pantalla táctil de 8.4 pulgadas como mínimo, a color de LCD o tecnología superior.**
9.3	**Cámara digital interconstruida con flash de luz xenón o led o tecnología superior.**
9.3.1	**Modo de captura de la imagen con autoalineación y autoenfoque para modo manual o automático.**
9.3.2	**Iluminación para la captura de la imagen por fuente de luz halogena o LED o tecnologia superior.**

9.3.3	**Captura fotográfica de la imagen endotelial:**
9.3.3.1	Área de captura máxima en el rango de 0.25 x 0.55 mm.
9.3.3.2	Con cinco posiciones de captura mínimo: una central (1 punto) y cuatro en periféricos (4 puntos).
9.4	**Con despliegue en pantalla de los valores de análisis:**
9.4.1	Número de células analizadas.
9.4.2	Densidad celular.
9.4.3	Coeficiente de variación del área de la célula.
9.4.4	Porcentaje de hexagonalidad de las células.
9.4.5	Área promedio de la célula.
9.4.6	Área mínima de la célula.
9.4.7	Área máxima de la célula.
9.4.8	Paquimetría (opcional)
9.5	**Con desplazamiento del cabezal en los ejes X, Y y Z.**
9.6	**Con mentonera.**
9.7	**Presentacion de histogramas:**
9.7.1	Área (Distribución por áreas o polimegatismo)
9.7.2	Apex (Pleomorfismo con la distribución según el tipo de formas poligonales)
9.8	**Con dispositivos para la salida de datos:**
9.8.1	USB, LAN y/o tarjetas SD.
9.8.2	Impresora térmica interconstruida o externa.
9.9	**Accesorios:**
9.9.1	Con mesa de elevación de funcionamiento eléctrico.
9.9.2	Sistema de alimentación ininterrumpida (UPS) con un tiempo de respaldo de 15 minutos como mínimo.
9.10	**Consumibles:**

9.10.1	Papel fotográfico para impresión: Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, según tecnología de cada fabricante asegurando la calidad de impresión y compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
9.10.2	Tinta para impresora (En caso de impresora externa)
9.11	**Instalación:**
9.11.1	Corriente eléctrica 100-120V +/- 10%, 60 Hz.
9.12	**Mantenimiento:**
9.12.1	Preventivo y correctivo por personal calificado
10	**531.660.0096 Oftalmoscopio Binocular Indirecto. Inalámbrico**
10.1	**Sistema de óptica sellado**
10.2	**Cabezal ajustable en perímetro y altura.**
10.3	**Ajuste de distancia interpupilar.**
10.4	**Filtro azul cobalto para angioscopía fluorescente.**
10.5	**Filtro UV.**
10.6	**Filtro verde aneritra.**
10.7	**Lente anesférico de cristal de + 20 Dioptrías.**
10.7.1	Lupa de +20 dioptrias
10.8	**Lámpara de halógeno de 6v /10w. o LED.**
10.9	**Ajuste de haz de luz.**
10.10	**Dispositivo de espejo de enseñanza.**
10.11	**Control de intensidad de luz.**
10.12	**Estuche para guarda.**
10.13	**Accesorios:**
10.13.1	Espejo de enseñanza.
10.13.2	Depresor escleral.

10.13.3	Maletín de guarda y transporte.
10.13.4	Unidad de carga o Transformador de mesa de conexión a 120V/60Hz.
10.14	**Consumibles:**
10.14.1	Tarjetas para diagnóstico de fondo.
10.14.2	Focos de halógeno 6v/10w o LED
10.14.3	Batería de repuesto
11	**531.325.0069 Unidad para ultrasonografía oftalmológica. Equipo auxiliar en el diagnóstico de retinopatías en pacientes diabéticos, lesiones o tumores oculares.**
11.1	**Ultrasonido ocular con pantalla interconstruida blanco y negro, 64 niveles de gris o mayor y teclado alfanumérico o características superiores de acuerdo a tecnología del fabricante**
11.2	**Con modos de operación A, B.**
11.2.1	Modo A para cálculos de :
11.2.1.1	Longitud axial.
11.2.1.2	Longitud del vítreo.
11.2.1.3	Profundidad de cámara anterior.
11.2.1.4	Espesor de lentes.
11.3	**Función para cálculo de lentes intraoculares de acuerdo a :**
11.3.1	SRK II, Haigis Hofer Q,
11.3.2	SRK/T, Holladay, como mínimo.
11.4	**Mediciones de distancia y área.**
11.4.1	Ángulo de escaneo de 0° a 60° o mayor.
11.4.2	Frecuencia de rastreo 10 MHz. Para Modo A .
11.4.3	Intervalo medible de 15 mm o menor, 39 mm o mayor o mediciones de acuerdo a la tecnología del fabricante
11.4.4	Ganancia variable.

11.4.5	Transductor y sonda con frecuencia de 10 MHz o mayor con ángulo de rastreo en modo B.
11.5	**Porta transductores.**
11.6	**Accesorios:**
11.6.1	Software, sistema operativo y manejador de base de datos que garantice el almacenamiento de la información.
11.6.2	Software para cálculo de lente intraocular con las fórmulas antes descritas.
11.6.3	Unidad grabadora CD y DVD +-RW o USB
11.6.4	Pantalla LCD o según tecnología del fabricante de 10" o mayor
11.6.5	Teclado en español y mouse o tecnología superior.
11.6.6	Unidad de energía ininterrumpida (UPS) con respaldo de 15 minutos como mínimo.
11.6.7	Carro de transporte con sistema de fijación de equipo, ruedas con freno y espacio para todos los componentes o base con soporte posterior.
11.6.8	Impresora de inyección de tinta blanco y negro o térmica con consumibles o LASER (B/N)
11.6.8.1	Calidad fotográfica.
11.6.9	Copa de inmersión para Biometría.
12	**531.772.0265 Refractor y Queratómetro Automático. Aparato que realiza autorefracción y queratometría en diferentes tipo de pacientes (aún con catarata o lente intraocular)**
12.1	**Panel de control:**
12.1.1	Panel de control con posición a 90 o 180°
12.2	**Con alineamiento automático o inicio automático**
12.2.1	Con rango de esfera de -17D a+20D en pasos de 0.12 dioptrías a 0.25 dioptrías
12.2.2	Rango de cilindro de -7 D a + 7 D con pasos de 0.12 dioptrías a 0.25 dioptrías
12.2.3	Rango del eje de 0 a 180° en pasos de 1°
12.2.4	Líneas de Agudeza de 20/15 a 20/400 o Marcas de alineación.
12.2.5	Distancia al Vértice Distancia al Vértice de acuerdo a la tecnología del fabricante.

12.3	**Rangos de Queratometria**
12.3.1	De 30.00 o 33.00 dioptrías a 67.50 dioptrías con pasos de 0.12 a 0.25 dioptrías.
12.3.2	Eje de 0 o 1 a 180° en pasos de 1°
12.4	**Pantalla:**
12.4.1	De 5" o mayor
12.4.2	CRT, interface, RS-232C, Video ó salidas USB
12.5	**Eléctrico de 90-264 VAC o 100-240 VAC, 50-60 Hz o de acuerdo a la tecnología del fabricante.**
12.6	**Impresión de refracción, objetiva, subjetiva, visión cercana, agudeza visual, bajo contraste, queratometria, distancia al Vértice y distancia interpupilar**
12.7	**Mesa de altura eléctrica**
13	**531.626.0099 MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (variante)**
13.1	Equipo electromédico rodable que se utiliza como apoyo en el diagnóstico y tratamiento de patologías oftalmologicas de imágenes microscópicas y/o microquirúrgicas, por método no invasivo. OPCIONAL ITINERANTE UNICAMENTE EN JORNADAS QUIRURGICAS
13.1.1	Sistema articulado por brazos contrabalanceados.
13.1.2	Con columna de base rodable y frenos.
13.1.3	Panel de control manual.
13.1.4	Interruptor para iluminación.
13.1.5	Regulación de luminosidad.
13.1.6	Pedal para control remoto de funciones.
13.1.7	Optica de gran angular de 5 aumentos motorizado.
13.1.8	Enfoque fino motorizado.
13.1.9	Oculares de 10x ó 12.5x con ajuste de ametropias +/- 5 diop o mayor
13.1.10	Iluminación coaxial por medio de lámpara halógena o LED a través de fibra óptica o coaxial
13.1.11	Distancia de trabajo de 200 mm.

13.1.12	Acoplamiento XY con desplazamiento de +/- 25 mm ó mayor.
13.1.13	Lámpara de luz LED o halógena para repuesto
13.2.	ACCESORIOS
13.2.1	Divisor de haz de luz 50% : 50% que permita mantener observación simultanea entre observador principal y co-observador.
13.2.2	Dispositivo de co-observación simultanea (con oculares de las mismas características, respecto al microscopio principal), con inclinación variable de al menos 45° a 90°.
13.2.3	Regulador de voltaje supresor de picos (Indicar marca y modelo).
13.2.4	Funda protectora para guarda del microscopio
13.2.5	Focos de halógeno o LED
13.3	Tipo de alimentación:
13.3.1	Corriente eléctrica 110 V +/- 10%, 60 Hz.

ANEXO T3 "Catálogo de set instrumental"

PROCEDIMIENTOS DE SEGMENTO ANTERIOR.

Oftalmo 1	**Set de segmento anterior, para el procedimiento: 10.13.001 Cirugía de catarata con LIO. 10.14.016 Cirugía de catarata extracapsular con LIO, 10.14.015 Facoemulsificación sin implante de lente intraocular (LIO).**	
id_iqx	**Instrumental**	**Cantidad**
iqx1	Asa de Snellen para cristalino.	1
iqx2	Blefaróstato de alambre Barraquer 10 a 15mm.	1
iqx4	Blefaróstato Lieberman mediano.	1
iqx5	Caja de esterilización de 5 a 6 X 10 pulgadas.	1
iqx6	Cánula de Simcoe de doble via de I/A curva o recta 23 GA.	1
iqx7	Choper núcleo Nagahara.	1
iqx8	Choper tipo Seibel.	1
iqx10	Gancho de Sinskey, angulado de 0.15 a 0.25mm. de diámetro, longitud de 120 mm a 130 mm.	1
iqx12	Inyector para lente ocular plegable reutilizable. Según marca de lente ofertado.	1
iqx14	Manipulador de lente Lester con punta angulada.	1
iqx15	Manipulador de núcleo de Akahoshi o de Sinkey II. O Drysdale.	1
iqx18	Microportagujas Barraquer curvo, sin retén, longitud de 120 a 136 mm.	1
iqx20	Pinza Bishop-Harmon con dientes 0.3 mm. O pinzas de sutura rectas 0.3 mm o Bishop delicadas	1
iqx22	Pinza capsulorrexis, extremos de agarre ultrafinos, ramas delgadas de 10 a 11 mm., de longitud, compatible con tamaño de incisión corneal.	1
iqx23	Pinza Castroviejo para sutura, recta, con dientes de 0.12 mm., de ancho, longitud de 100 a 110 mm.	1
iqx26	Pinza Mc Pherson angulada, sin dientes, con plataforma.	1
iqx27	Pinza plegadora de lente o Kellan o Burato, según lente ofertado.	1
iqx28	Pinza Prechopper de Akahoshi combo.	1
iqx29	Pinza tipo Dressing de conjuntiva recta, sin dientes.	1
iqx31	Tijera cornoescleral castroviejo hoja pequeña, curva fina.	1

iqx32	Tijera Stevens, recta, puntas romas, longitud, de 110 a 120 mm.	1
iqx33	Tijera Vannas, curva o recta cuello de cisne, longitud 5 a 9.5 mm.	1
iqx34	Tijera Wescott curva o recta, puntas romas, longitud 110 a 115 mm.	1
iqx17	Microgancho de iris.	1
	Total de piezas	**24**

PROCEDIMIENTOS DE SEGMENTO POSTERIOR.

Oftalmo 2	**Set de segmento posterior, para el procedimiento: 10.14.008 Cirugía de vítreo mínima invasión 10.14.009 Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO 10.14.010 Cirugía de vítreo mínima invasión con Endolaser Y 10.14.011 Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser, 10.14.012 Implante de lente intraocular en segundo tiempo, 10.14.013 Retiro de Silicón, 10.14.014 Facovitrectomia sin LIO con endolaser.**	
id_iqx	**Instrumental**	**Cantidad**
iqx2	Blefaróstato de alambre Barraquer 10 a 15mm.	1
iqx3	Blefaróstato Liberman o Kershner o Lancaster, longitud en rango de 7 a 8 cm.	1
iqx5	Caja de esterilización de 5 a 6 X 10 pulgadas.	1
iqx9	Compás Castroviejo.	1
iqx11	Gancho para membrana tipo Eckard angulado 100° aprox., con extremo distal cónico de 23 o 25 GA.compatible con tamaño de la incisión.	1
iqx13	Mango de Backflush de gran capacidad con reserva extragrande 23 o 25GA, con punta desechable o reusable, compatible con tamaño de la incisión.	1
iqx19	Microtijeras curvas horizontales de 23 o 25 GA. Podrán ofertar solo una tijera de cualquier tamaño solicitado.compatible con tamaño de la incisión.	1
iqx20	Pinza Bishop-Harmon con dientes 0.3 mm. O pinzas de sutura rectas 0.3 mm o Bishop delicadas	1
iqx21	Pinza Bonaccolto angulada o recta utilitaria para manejo de cánulas.	1
iqx23	Pinza Castroviejo para sutura, recta, con dientes de 0.12 mm., de ancho, longitud de 100 a 110 mm.	1
iqx24	Pinza de disección de la membrana limitante interna, de 23 o 25 GA compatible con tamaño de incisión (reusable o desechable).	1
iqx26	Pinza Mc Pherson angulada, sin dientes, con plataforma.	1

iqx29	Pinza tipo Dressing de conjuntiva recta, sin dientes.	1
iqx30	Pinzas vitroretiniales para remover cuerpos extraños el calibre desde 14 a 25 Ga, compatible con tamaño de la incisión.	1
iqx34	Tijera Wescott curva o recta, puntas romas, longitud 110 a 115 mm.	1
iqx25	Pinza de membranectomía o tipo cocodrilo de 23 o **25 GA.**	1
iqx35	Tijeras curvas horizontales finas para membranectomía con una curvatura horizontal de 23 GA. o 25 GA., y de 0.5 mm a 12 mm de longitud (reusables o desechables).	1
iqx16	Micro pinzas para membrana.	1
	Total de piezas	**18**

ANEXO T4 "Catálogo de bienes de consumo básicos y complementarios"

	PAQUETES BÁSICOS	
10.13.001	**Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.**	
id_bcb	**Descripción Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre si (cánulas, cuchillas y puntas para Faco).Set. de facoemulsificación para la unidad de Facoemulsificación que incluye:**	**Cantidad**
bcb1	Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o1.5 ml.	1
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb8	Cánula para hidrodisección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "j" 25 g de 7mm a 22 mm.	1
bcb9	Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante.	1
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección).	1
bcb13	Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	2 a elección del cirujano
bcb18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	1
bcb21	Lente intraocular (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente) plegable para FACO, tener disponibles las siguientes características: acrílico e hidrofóbico o	1 a elección del cirujano

	hidrofílico. O	
bcb22	Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O	
bcb24	Lente para cámara anterior.	
bcb27	Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1
10.14.008	**Cirugía de vítreo mínima invasión.**	
id_bcb	**Descripción del bien de consumo: Set de vitrectomia posterior: 1 Set de vitrectomia para segmento posterior, Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre si, que incluye:**	**Cantidad**
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb3	Cabeza de ocutomo (vitrectomia) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb5	Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza.	1
bcb6	Cánula de Infusión desechable (calibre 23 o 25 G, long. 2.5 ó 4.0 ó 6.0 mm.) (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).	1
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb11	Conector tipo luer con tapones.	1
bcb14	Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb16	Funda para pantalla de equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25).	1
bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	1
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y	1

	desechable.	
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1
10.14.009	**Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO.**	
id_bcb	**Descripción del bien de consumo: Sets de procedimiento combinado faco- vitrectomia para el equipo dual (facoemulsificación/vitrectomia) Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí (cánulas, cuchillas y puntas para Faco y vitrectomia) que incluyen:**	**Cantidad**
bcb1	Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o1.5 ml.	1
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb3	Cabeza de ocutomo (vitrectomia) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb5	Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza.	1
bcb8	Cánula para hidrodisección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "j" 25 g de 7mm a 22 mm.	1
bcb9	Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante.	1
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb11	Conector tipo luer con tapones.	1
bcb12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección).	1
bcb13	Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza.	1
bcb14	Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	2 a elección del cirujano

bcb18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	1
bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25).	1
bcb21	Lente intraocular (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente) plegable para FACO, tener disponibles las siguientes características: acrílico e hidrofóbico o hidrofílico. O	1 a elección del cirujano
bcb22	Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O	
bcb24	Lente para cámara anterior.	
bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	1
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.	1
bcb27	Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1
10.14.010	**Cirugía de vítreo mínima invasión con endolaser.**	
id_bcb	**Descripción del bien de consumo:Set de vitrectomia posterior: 1 Set de vitrectomia para segmento posterior. Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí, que incluye:**	**Cantidad**
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb3	Cabeza de ocutomo (vitrectomia) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb5	Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza.	1
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1

bcb11	Conector tipo luer con tapones.	1
bcb14	Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb16	Funda para pantalla de equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25).	1
bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	1
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1
bcb29	Sonda curva o recta para endofotocoagulación, calibre 23 o 25, compatible con fuente de endoláser y sistema óptico (filtros).	1
10.14.011	**Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser.**	
id_bcb	**Descripción del bien de consumo: Set. de procedimiento combinado faco- vitrectomia para el equipo dual (facoemulsificación/vitrectomia) Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre sí, que incluye:**	**Cantidad**
bcb1	Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o1.5 ml.	1
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb3	Cabeza de ocutomo (vitrectomia) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb5	Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza.	1
bcb7	Cánula de irrigación, angulada. 23 o 25 G.	1
bcb8	Cánula para hidrodisección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "j" 25 g de 7mm a 22 mm.	1

bcb9	Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante.	1
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb11	Conector tipo luer con tapones.	1
bcb12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección).	1
bcb13	Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza.	1
bcb14	Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	2 a elección del cirujano
bcb18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	1
bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25).	1
bcb21	Lente intraocular (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente) plegable para FACO, tener disponibles las siguientes características: acrílico e hidrofóbico o hidrofílico. O	1 a elección del cirujano
bcb22	Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O	
bcb24	Lente para cámara anterior.	
bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	1
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.	1
bcb27	Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1

bcb29	Sonda curva o recta para endofotocoagulación, calibre 23 o 25, compatible con fuente de endoláser y sistema óptico (filtros).	1
10.14.012	**Implante de lente intraocular en segundo tiempo.**	
No. Prog.	**Descripción**	**Cantidad**
bcb12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección).	1
bcb21	Lente intraocular (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente) plegable para FACO, tener disponibles las siguientes características: acrílico e hidrofóbico o hidrofílico. O	1 a elección del cirujano
bcb22	Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O	
bcb24	Lente para cámara anterior.	
bcb17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	2 a elección del cirujano
bcb18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	1
bcb9	Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante.	1
10.14.013	**Retiro de Silicón.**	
No. Prog.	**Descripción, Set de inyección de fluidos viscosos o retiro que incluye:**	**Cantidad**
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb11	Conector tipo luer con tapones.	1
bcb6	Cánula de Infusión desechable (calibre 23 o 25 G, long. 2.5 ó 4.0 ó 6.0 mm.) (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).	1
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.	1

bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25).	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb16	Funda para pantalla de equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb14	Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1
10.14.014	**Facovitrectomía sin LIO con endolaser.**	
No. Prog.	**Descripción Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre si (cánulas, cuchillas y puntas para Faco).Set. de procedimiento combinado faco- vitrectomia para el equipo dual (facoemulsificación/vitrectomia) ySet de vitrectomia posterior: 1 Set de vitrectomia para segmento posterior que incluyen:**	**Cantidad**
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb2	Bolsa contenedora.	1
bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb8	Cánula para hidrodisección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "j" 25 g de 7mm a 22 mm.	1
bcb27	Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección).	1
bcb13	Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	2
bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	1

bcb9	Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante.	1
bcb7	Cánula de irrigación, angulada. 23 o 25 G.	1
bcb17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	2 a elección del cirujano
bcb18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb3	Cabeza de ocutomo (vitrectomia) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte.	1
bcb11	Conector tipo luer con tapones.	1
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.	1
bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	1
bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25).	1
bcb5	Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza.	1
bcb14	Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	1
bcb29	Sonda curva o recta para endofotocoagulación, calibre 23 o 25, compatible con fuente de endoláser y sistema óptico (filtros).	1
bcb1	Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o1.5 ml.	1
10.14.015	**Facoemulsificación sin implante de lente intraocular (LIO).**	
No. Prog.	**Descripción; Todos los insumos que integran el set deben ser compatibles entre si (cánulas, cuchillas y puntas para Faco). Set. de facoemulsificación para la unidad de Facoemulsificación que incluye:**	**Cantidad**
bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	1
bcb2	Bolsa contenedora.	1

bcb15	Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.	1
bcb8	Cánula para hidrodisección estéril y desechable. Pza. en rango de calibres 23 a 27 g de 7mm a 22 mm o "j" 25 g de 7mm a 22 mm.	1
bcb27	Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza.	1
bcb4	Campo quirúrgico oftálmico de 140 cm X 160 a 220 cm., con bolsas a los lados estéril y desechable. Pza.	1
bcb12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección).	1
bcb13	Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza.	1
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1
bcb17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	1 a elección del cirujano
bcb18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	1
bcb1	Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o1.5 ml.	1
10.14.016	**Cirugía de catarata extra capsular con LIO.**	
id_bcb	**Descripción del bien de consumo.**	**Cantidad**
bcb7	Cánula de irrigación, angulada. 23 o 25 G.	1
bcb17	Hialorunato de sodio cohesivo de alta densidad (1.6% a 1.8%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante. O	2 a elección del cirujano
bcb18	Hialorunato de sodio cohesivo de baja densidad (1% a 1.4%) sol. Presentación uso oftálmico; ya sea jeringa de 0.5 a 1.1ml, de acuerdo a cada fabricante.	
bcb22	Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O	1 a elección del cirujano.
bcb23	Lente intraocular rígido de PMMA de cámara posterior o cámara anterior 0 a +30 dioptrias o de 1 a +30 dioptrías	

bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.	1

10.14.017	**Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica.**	
10.14.018	**Microscopia especular (conteo celular endotelial).**	

BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO		
Clave BCC	**BCC**	**Cantidad**
10.14.903	Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST a 5700 CST,, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc(según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 o 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía.	1
10.14.904	Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml.	1
10.14.905	Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G.	1
10.14.906	Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).	1
10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.	1
10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 10-0, longitud de hebra 30 - 45 cm.	1
10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 8-0 o 10-0 de Polipropileno.	1
10.14.915	Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado.	1
10.14.916	Retractores de iris desechable o retractor flexible de iris, estéril y desechable.	1
10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro	1
10.14.918	Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza.	1

10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular.	1
10.14.923	Sobres de microesponjas quirúrgicas estéril y desechable.	1
10.14.925	Gas oftálmico, para taponamiento intraocular, hexafluoruro de azufre (SF6) u octafluoropropano (C3F8) en cilindro con accesorios para inyección.	1
10.14.927	Mantenedor de Cámara anterior 23 ga.	1
10.14.928	Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G).	1

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

FORMATO T5.

"REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS / INSTRUMENTAL MÉDICOS".

PROVEEDOR:	NÚMERO DE CONTRATO:		
UNIDAD MÉDICA:	DÍA	MES	AÑO

Nombre de equipo / Set de Instrumental	Fecha Programada	Fecha Realizada	Observaciones

*Anexo a este reporte se debe entregar las copias de las órdenes de servicio correspondientes.

** La fecha del formato deberá ser la del día en que se entrega la información al Administrador del Contrato.

Nombre y firma del Administrador del Contrato o Auxiliar del Administrador del Contrato	Nombre y firma del Jefe de Servicio	Nombre y firma del Técnico quien realizó el (los) mantenimiento (s)

El mantenimiento preventivo correrá a cargo del proveedor y la supervisión y control de que se lleve a cabo con oportunidad, calidad y eficacia, es responsabilidad del Administrador del Contrato quién podrá designar al (los) auxiliar(es) que considere, para tal efecto.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS |	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

FORMATO T6.

REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL

PROVEEDOR:	FECHA DEL REPORTE		
	DÍA:	MES:	AÑO:
	FECHA DE REALIZACIÓN DEL MANTENIMIENTO		
	DÍA:	MES:	AÑO:
	FOLIO DEL REPORTE:		
NÚMERO DE CONTRATO:			
EQUIPO (S) O INSTRUMENTAL SUJETO A MANTENIMIENTO CORRECTIVO			
NOMBRE DEL EQUIPO:			
MARCA Y MODELO:			
NÚMERO DE SERIE:			
DETALLAR EL TRABAJO REALIZADO POR EL LICITANTE ADJUDICADO:			
ESPECIFICAR SI HUBO SUSTITUCIÓN DE ACCESORIOS, PIEZAS, SISTEMAS O REFACCIONES U OTROS:			

El mantenimiento correctivo correrá a cargo del proveedor y la supervisión y control de que se lleve a cabo con oportunidad, calidad y eficacia, es responsabilidad del Administrador del Contrato quién podrá designar al (los) auxiliar(es) que considere, para tal efecto.

Nombre y firma del Administrador del Contrato o Auxiliar del Administrador del Contrato	Nombre y firma del Jefe de Servicio	Nombre y firma del Técnico quien realizó el mantenimiento

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

FORMATO T7.
"RECEPCIÓN DE EQUIPOS".

PROVEEDOR ADJUDICADO:	FECHA :
	UNIDAD MÉDICA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

Fecha de manufactura de los equipos:	
Fecha de inicio de la vigencia:	
Fecha de término de la vigencia:	
Nombre genérico del equipo:	
Clave de cuadro básico:	
Marca:	
Modelo:	
Número de serie:	

Las características de los equipos corresponden a las mismas que fueron establecidas en la Convocatoria, aceptadas durante la junta de aclaraciones y acorde a la propuesta, sustentadas ampliamente en la oferta técnica del licitante y aceptadas durante el proceso de evaluación de las propuestas técnicas:	(Si/no)
La marca y modelo de los equipos son acordes a las contenidas en el contrato y el número de serie corresponde a cada equipo.	(Si/no)
Se levantó Acta Informativa, señale el motivo: 1-Existe diferencia de los datos de la lista de cotejo de la recepción o éstos no correspondan a los contenidos en el contrato. 2-No se encuentran en plena capacidad de funcionamiento. 3-Las acciones de adecuación no se encuentran dentro de lo solicitado. 4-Se identificó riesgo potencial para los usuarios y los pacientes. 5-Otro, especifique.	(Si/no)

CARACTERÍSTICAS TECNOLÓGICAS DE RELEVANCIA Y/O OBSERVACIÓN (S):		
Se recibió empacado de origen:	SI	NO
Se instaló por técnico especializado:	SI	NO
Incluye accesorios:	SI	NO

Nombre y firma del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica o

Nombre y firma del Jefe de conservación de

Nombre y firma del Supervisor por parte del

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 80 AÑOS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

PROVEEDOR ADJUDICADO:	FECHA :
	UNIDAD MÉDICA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

Administrador de la Unidad Médica la unidad: proveedor:

GOBIERNO DE MÉXICO · IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

FORMATO T8.

PROGRAMA DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO

(Adiestramiento sobre el uso y manejo los equipo/instrumental/bien de consumo)

PROVEEDOR ADJUDICADO_____

UNIDAD MEDICA: _____

EQUIPO/INSTRUMENTA/BIEN DE CONSUMO: _____

FECHA	*HORA*	*TEMA*	*PONENTE*	*MATERIAL DIDÁCTICO*

Nombre y Firma del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica

Nombre y firma del Nombre y Firma del Director de la Unidad Médica

Nombre y Firma del Administrador de la Unidad Médica

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 30 AÑOS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

FORMATO T9.

REGISTRO DE ASISTENCIA DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO

(Adiestramiento sobre el uso y manejo del equipo/instrumental/bien de consumo)

LICITANTE: ADJUDICADO: _____

UNIDAD MEDICA: _____

EQUIPO/INSTRUMENTA/BIEN DE CONSUMO: _____

NOMBRE	MATRÍCULA	CATEGORÍA	SERVICIO	TURNO	FIRMA

_____	_____	_____
Nombre y Firma del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica	Nombre y firma del Nombre y Firma del Director de la Unidad Médica	Nombre y Firma del Administrador de la Unidad Médica

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS |	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

FORMATO T10

CONTROL SEMANAL DE DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

UNIDAD MÉDICA_____

PROVEEDOR ADJUDICADO: _____
CONTRATO: _____SEMANA_____MES:_____AÑO:_____

Especificaciones		Cantidad a entregar				
Clave y descripción de del BCC	Marca y Lote	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

NOTA: Este formato deberá ser llenado o elaborado por el técnico para su control interno de los bienes de consumo y en relación a la programación de PMI para los CEO

Nombre y Firma del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica

Nombre y Firma del Técnico responsable de la entrega

GOBIERNO DE MÉXICO · IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

ANEXO T11

Distribución de Equipo Médico, Instrumental y Técnicos del SMI para CEO

OOAD	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	Set de segmento anterior 10.13.001 10.14.015 10.14.016	Set de segmento posterior 10.14.008 10.14.009 10.14.010 10.14.011 10.14.012 10.14.013 10.14.014	Total Sets
Jalisco	140113UA2110	UMAA	52	Guadalajara	4	2	6
					136	73	209

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 30 AÑOS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

ANEXO T12 (T DOCE)

CATALOGO DE UNIDADES MEDICAS

CLAVE OOAD/UMAE	OOAD/UMAE	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	Dirección	Teléfono
14	Jalisco	140113UA2110	UMAA	52	Guadalajara	Boulevard Marcelino Garcia Barragan entre Rio Suchiate y Rio Mezcala No. 1596, Colonia Olimpica C.P 44430, Guadalajara, Municipio de Guadalajara, Estado de Jalisco	33 3942 0000

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS |	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

FORMATO T13.

CONTROL DE ENTREGA RECEPCIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICO

UNIDAD MEDICA: _____

PROVEEDOR ADJUDICADO: _____

No. CONTRATO: _____ SEMANA: _____ MES: _____ AÑO: _____

Clave de procedimiento	Nombre del Bien de consumo básico	Lote:	Fecha	Cantidad	Nombre del Técnico	Firma	Responsable de la Unidad	Firma

_____ _____

Nombre y Firma del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica

Nombre y Firma del Técnico responsable de la entrega

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | IMSS BIENESTAR	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

FORMATO T14.

REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA:	Unidad Médica:	No. de contrato:	Fecha:			No. de folio:
			Día	Mes	Año	

Proveedor adjudicado:	

DATOS DEL PACIENTE

Nombre:	Sexo:	Femenino
NSS (a diez dígitos o posiciones):		Masculino
Agregado Médico :	Edad:	
Diagnóstico :		

Datos del Procedimiento(s):

No.	Clave del procedimiento	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Importe

Bien(es) de Consumo Básico(s) no Utilizado(s) (Solo en caso de ocurrir esta eventualidad)

No.	Clave del procedimiento	Descripción del Bien de Consumo Básico	Cantidad

Inclusión de Bien de Consumo Complementario:

No.	Clave del bien de consumo complementario	Descripción y Lote	Cantidad	Precio Unitario	Importe
		TOTAL			

DATOS DEL MÉDICO TRATANTE	DATOS COMPLEMENTARIOS
NOMBRE :_____ MATRICULA :_____ FIRMA	ELABORO : (Nombre y firma)

ETIQUETAS

GOBIERNO DE MÉXICO · IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

FORMATO T15.

REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS

Unidad Médica:			Número de contrato:	
PERÍODO:	del		al	
Proveedor adjudicado:				
Total de procedimientos realizados por mes				
Clave procedimiento	Procedimiento	Cantidad	Precio Unitario	Importe
		TOTAL		
Total de Bienes de Consumo Complementarios utilizados por mes				
Clave BCC	BCC	Cantidad	Precio Unitario	Importe
		TOTAL		

Nombre y firma	
Director de la Unidad Médica	
Administrador de la Unidad Médica	
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica	
Técnico asistente del proveedor	

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

FORMATO T15.1

NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL APLICABLE

OOAD: _____

UNIDAD MÉDICA:

INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE:

_____

NÚMERO DE CONTRATO:

_____

Mediante el presente documento se notifica **al Administrador del Contrato** de la pena convencional aplicable.

El cual el proveedor (adjudicado) es acreedor toda vez que el Servicio Centro de Excelencia Oftalmológica ha identificado el incumplimiento siguiente:

UNIDAD DE MEDIDA	PENA APLICABLE %	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	DOCUMENTO SOPORTE

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la pena convencional aplicable reportada en el presente documento.

Nota: Anexar copia de Documento Soporte.

_____

NOMBRE Y FIRMA

Jefe de Servicio o Coordinador Clínico,
Administrador, Director de la Unidad
Médica

Deberá tener fecha, firma del representante legal y sello de la empresa de enterado de la notificación en los tiempos conforme a los Términos y condiciones

GOBIERNO DE MÉXICO · IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

FORMATO T15.2

"NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVAS"

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA: ___

UNIDAD MÉDICA: _____

INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE:_____

NÚMERO DE CONTRATO: _____

Mediante el presente documento se notifica **al administrador del contrato** de la deducción aplicable.

El cual el proveedor (adjudicado) es acreedor toda vez que el Centro de Excelencia Oftalmológica ha identificado el incumplimiento siguiente:

UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN %	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	DOCUMENTO SOPORTE

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la deducción aplicable reportada en el presente documento.

Nota: Anexar copia de Documento Soporte.

_____

NOMBRE Y FIRMA

Jefe de Servicio o Coordinador Clínico,
Administrador, Director de la Unidad
Médica

Deberá tener fecha, firma del representante legal y sello de la empresa de enterado de la notificación en los tiempos conforme a los Términos y condiciones.

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

FORMATO T16.

REPORTE DE INCIDENCIAS

REPORTE DE INCIDENCIAS				
Proveedor adjudicado:				
Domicilio:				C.P.
Teléfono:				
Unidad Médica:			Número de contrato:	Folio de reporte:
Fecha y hora del reporte:				
Nombre (s) de la persona que reporta				
Falla reportada de:				
Equipo médico:	Nombre		Serie	Marca	Modelo
Descripción de la falla:				
Instrumental y/u (otros)	Nombre de la pieza y/o dispositivo médico		Marca	
Descripción de la falla o problema:				
CIERRE DE REPORTE				
Fecha y hora del cierre del reporte:				
Por parte del Instituto firman de conformidad para el cierre de la incidencia				
Nombre(s) el Director, Administrador, Jefe de Servicio, Coordinador Clínico de la Unidad				
Matrícula:				
Cargo:				
Firma:				
REPORTES ANTERIORES	FOLIO	FECHA	MOTIVOS (resumen)	
PRIMER REPORTE:				
SEGUNDO REPORTE:				
TERCER REPORTE:				
COMENTARIOS/OBSERVACIONES:				

GOBIERNO DE MÉXICO · IMSS · IMSS BIENESTAR	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

FORMATO T 17.

RELACIÓN DE MARCAS Y MODELO DEL EQUIPO MÉDICO

UNIDAD MÉDICA:_____

LICITANTE ADJUDICADO:_____

NÚMERO DE CONTRATO: _____

PARTIDA(S):_____

No.	NOMBRE DEL EQUIPO MÉDICO ACEPTADO	MARCAS:	MODELO:	CONTACTO DEL DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE
1	*531.661.0079 Unidad de Facoemulsificación.*			
2	*531.626.0115 Microscopio quirúrgico oftalmológico avanzado.*			

"LUGAR" A ____ DEL MES DE _____DE 202_

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS | 80	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL
REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS |	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

FORMATO T 17. 1

RELACIÓN DE SETS DE INSTRUMENTAL ACEPTADOS:

UNIDAD MÉDICA:_____

LICITANTE ADJUDICADO: _____

NÚMERO DE CONTRATO: _____

No.	NOMBRE DEL SET INSTRUMENTAL ACEPTADO (LISTA DE PIEZAS ORDENADAS PÓR CHAROLA) ACEPTADO: Ejemplo: *Set de segmento anterior:*	MARCAS:	CANTIDAD
1	*Inyector para lente ocular plegable reutilizable. Según marca de lente ofertado.*	XXX	4
2	*Tijera Wescott curva o recta, puntas romas, longitud 110 a 115 mm.*		4
3	*Tijera Stevens, recta, puntas romas, longitud, de 110 a 120 mm.*		4
4	*Blefaróstato de alambre Barraquer 10 a 15mm.*		4
5	*Gancho de Sinskey, angulado de 0.15 a 0.25mm. de diámetro, longitud de 120 a 130 mm.*		4
6	*Microportagujas Barraquer curvo, sin retén, longitud de 120 a 130 mm.*		4
7	*Tijera Vannas, curva o recta cuello de cisne, longitud 5 a 8 cm.*		4
8	*Pinza tipo Dressing de conjuntiva recta, sin dientes.*		4
9	*Pinza Mc Pherson angulada, sin dientes, con plataforma.*		4
10	*Pinza Castroviejo para sutura, recta, con dientes de 0.12 mm., de ancho, longitud de 100 a 110 mm.*		4
11	*Pinza Bishop-Harmon con dientes 0.3 mm.*		4
12	*Choper tipo Seibel.*		4
13	*Manipulador de núcleo de Akahoshi o de Sinkey II. O Drysdale.*		4
14	*Choper núcleo Nagahara.*		4
15	*Pinza Prechopper de Akahoshi combo.*		4
16	*Pinza capsulorrexis, extremos de agarre ultrafinos, ramas delgadas de 10 a 11 mm., de longitud, compatible con tamaño de incisión corneal.*		4
17	*Manipulador de lente Lester con punta angulada.*		4
18	*Caja de esterilización de 5 X 10" o 6 X 10 " pulgadas.*		4
19	*Pinza plegadora de lente o Kellan o Burato según lente ofertado.*		4
20	*Tijera cornoescleral curva fina.*		4
21	*Asa de Snellen para cristalino.*		4
22	*Cánula de Simcoe de doble vía de I/A curva o recta 23 GA.*		4
23	*Blefaróstato Lieberman mediano.*		4
	Total de piezas		

"LUGAR" A ____ DEL MES DE _____DE 202_

_____

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL

REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

FORMATO T18

"RELACIÓN DE MARCAS Y LOTES DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS"

	NOMBRE DE LA EMPRESA ADJUDICADA XXX			
No.	**NOMBRE DEL BIEN DE CONSUMO COMPLEMENTARIO**	**MARCA:**	**No. De lote:**	**CONTACTO DEL DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE**

"LUGAR" (Estado) A ___ DEL MES DE _____ DEL 20___

_____

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS	CONTRATO NUMERO **050GYR002T02724-001-00**

FORMATO T19

DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR DE OPERACIONES:

LUGAR A ____ DEL MES DE _____DE 202_

Jefe de Servicio o Coordinador Clínico,

Administrador, Director de la Unidad Médica

P r e s e n t e.

En mi carácter de representante legal de _____, y con el propósito de dar cumplimiento a los requisitos establecidos para la presentación de la propuesta técnica de la Licitación Pública _____ adjunto los datos de las personas designadas como Supervisor en cada uno de las Unidades Médicas del Instituto en que se prestará el servicio.

Nombre	
Título académico	
Teléfono de oficina	
Teléfono celular	
Correo electrónico	
Unidad Médica que supervisará	

***Repetir el recuadro tantos supervisores considere necesarios una vez adjudicado deberán ser los mismos que están enlistados en su propuesta técnica.**

A T E N T A M E N T E.

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

LEGAL DE LA EMPRESA (adjudicada).

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINSTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
ADJUDICACION DIRECTA NO. AA-50-GYR-050GYR002-T-27-2024
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO), PARA EL EJERCICIO 2024
PRESENTE.

TLAQUEPAQUE, JALISCO A 29 DE DICIEMBRE DEL 2023

FORMATO T21.
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL

LESLIE SALAZAR REZA, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V., MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:
FORMATO T21 PROPUESTA DE EQUIPOS

INDIQUE EL NÚMERO DE LA(S) PARTIDA(S) DE SU INTERÉS, LA(S) CUAL(ES) DEBE(N) CORRESPONDER A LA PROPUESTA ECONÓMICA:
DEBERÁ ENVIARSE EN EXCEL EDITABLE Y PDF (SIN AGREGAR COLUMNAS, LLENANDO TODAS LAS CASILLAS, OCUPANDO UNA SOLA FILA POR CARACTERÍSTICA DE EQUIPO.

531.661.0079 UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN.

FORMATO T21 PROPUESTA DE EQUIPOS

INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE													INSTITUTO
DESCRIPCIÓN SOLICITADA POR EL INSTITUTO		EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V. PROPUESTA		SECCIÓN TÉCNICA				SECCIÓN DOCUMENTAL (REGISTROS SANITARIOS Y FDA/CEE/CALIDAD/ISO)						PARTIDA(S) DONDE EL LICITANTE OFERTA EL EQUIPO	PARTIDA(S) DONDE SE REQUIERE EL EQUIPO (CON BASE AL ANEXO T11)
NUMERAL	EQUIPO	NUMERAL	DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE (TAL CUAL SE PRESENTA EN CATÁLOGOS DEL FABRICANTE)	MARCA	MODELO	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA (FOLIO O PÁGINA) DE FOLLETO O CATALOGO O MANUAL (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE REGISTRO SANITARIO (O PRORROGA)	FECHA DE VIGENCIA REG SSA	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE FDA O CEE O CALIDAD/ISO	FECHA DE VIGENCIA CALIDAD		
1	531.661.0079 UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN.	1	531.661.0079 UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN.												
1.1	APARATO PARA EXTRACCIÓN DE CATARATA POR FACOFRAGMENTACIÓN Y VITRECTOMÍA ANTERIOR.	1.1	EL CENTURION® SILVER SYSTEM ESTÁ DISEÑADO PARA LA EXTRACCIÓN DEL CRISTALINO CON CATARATAS A TRAVÉS DE PEQUEÑAS INCISIONES Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE INYECCIÓN DE LENTES INTRAOCULARES. ESTE SISTEMA PERMITE QUE AL CIRUJANO EMULSIFICAR Y ASPIRAR EL CRISTALINO EN EL OJO, MIENTRAS QUE SUSTITUYE CON SOLUCIÓN SALINA EQUILIBRADA EL FLUIDO Y EL MATERIAL DEL CRISTALINO ASPIRADO. EL SISTEMA INCLUYE UN PEDAL PARA PERMITIR QUE EL CIRUJANO PUEDA CONTROLAR EL CAUDAL DE FLUÍDICA, LA VELOCIDAD DE ASPIRACIÓN, LA POTENCIA DE FACO, LA TASA	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. 1.1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

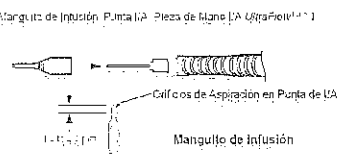
omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

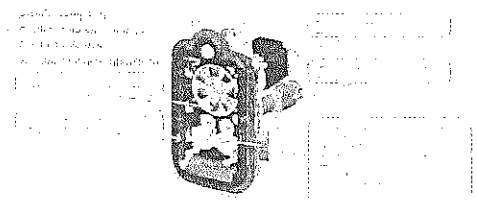
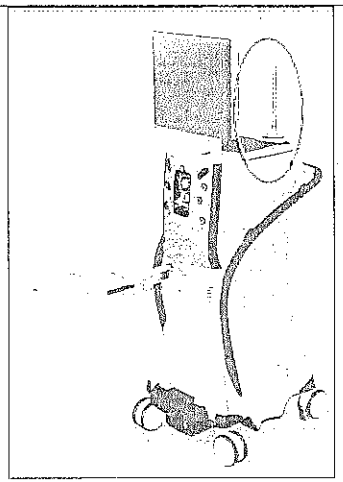
www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

			DE CORTE DE VITRECTOMÍA, LA TASA DE INYECCIÓN DE LIO, CAPSULOTOMÍA ANTERIOR, Y LA POTENCIA DE COAGULACIÓN. INDICACIONES DE USO EL CENTURION® SILVER SYSTEM ESTÁ INDICADO PARA LA EMULSIFICACIÓN, SEPARACIÓN, IRRIGACIÓN Y ELIMINACIÓN DE LAS CATARATAS, EL MATERIAL RESIDUAL CORTICAL Y LAS CÉLULAS EPITELIALES DEL CRISTALINO, ASPIRACIÓN DEL VÍTREO Y CORTE ASOCIADO CON LA VITRECTOMÍA ANTERIOR, COAGULACIÓN BIPOLAR Y LA INYECCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR. LA PIEZA DE MANO DE INYECCIÓN DE LIO AUTOSERT® ESTÁ DISEÑADA PARA EL IMPLANTE EN EL OJO DE LAS LENTES INTRAOCULARES APROBADAS ACRYSOF® DESPUÉS DE LA EXTRACCIÓN DE CATARATAS.				VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. 1.3								
1.1.1	PUNTA DE FACOEMULSIFICACIÓN EN EL RANGO DE 15° A 45 °.	1.1.1	PUNTAS FACO 30°KELMAN®, 0,9 MM MINI FLARED ABS® 8065750852 45°KELMAN®, 0,9 MM MINI FLARED ABS® 8065750853	ALCON	8065750852 8065750853	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 6.3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	22/09/23 24/04/25	13	13
1.2	PIEZA DE MANO PARA SISTEMA DE ULTRASONIDO.	1.2	PIEZA DE MANO DE ALTO RENDIMIENTO INFINITI® OZIL® CON AMPLITUD TORSIONAL ULTRASÓNICA QUE SE PUEDE UTILIZAR DE MODO EXCLUSIVO, EN COMBINACIÓN O ALTERNANCIA CON FACO TRADICIONAL. LA PIEZA DE MANO CENTURION® OZIL® ESTÁ IDENTIFICADA EN LOS DOS CONECTORES DE LA PIEZA DE MANO DE FACO; SOLO LA PIEZA DE MANO INFINITI® OZIL® ESTÁ IDENTIFICADA EN LA PARTE INFERIOR. (LA PIEZA DE MANO CENTURION® ACTIVE SENTRY FUNCIONARÁ EN EL CENTURION® SILVER SYSTEM; NO OBSTANTE, SOLO COMO PIEZA DE MANO CENTURION® OZIL®.) SOLO UNA PIEZA DE MANO DE FACO SE PUEDE CONECTAR AL MISMO TIEMPO EN CUALQUIERA DE LOS CONECTORES, A MENOS QUE LA CARACTERÍSTICA ULTRACHOP ESTÉ HABILITADA, EN CUYO CASO EL SISTEMA ACEPTARÁ DOS PIEZAS DE MANO FACO. 	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. 1.2 VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. 2.3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.2.1	PARA FACOEMULSIFICACIÓN:	1.2.1	PIEZAS DE MANO FACO LAS PIEZAS DE MANO DE FACO ALCON INTEGRAN IRRIGACIÓN, ASPIRACIÓN Y EMULSIFICACIÓN. (VÉASE FIGURAS 2-15 Y 2-16). LAS TRES FUNCIONES DE LA ETAPA DE EXTRACCIÓN DEL CRISTALINO PERMITEN AL CIRUJANO DE MANERA SIMULTÁNEA MANTENER O INFLAR LA CÁMARA ANTERIOR, EMULSIFICAR EL CRISTALINO, Y ASPIRAR EL MATERIAL DEL CRISTALINO DEL OJO. LAS PIEZAS DE MANO DE FACO SE UTILIZAN PARA APLICACIONES DE ULTRASONIDOS EN EL CENTURION® SILVER SYSTEM CON PUNTAS TURBOSONICS®, QUE ESTÁN DISPONIBLES EN UNA SERIE DE ESTILOS Y CON DISTINTOS BISELES, DEPENDIENDO DE LAS NECESIDADES Y TÉCNICAS DEL CIRUJANO. PARA OBTENER EL MEJOR RENDIMIENTO DE LA PIEZA DE MANO TORSIONAL OZIL® UTILICE LAS PUNTAS RECOMENDADAS POR SU REPRESENTANTE ALCON. ACCESORIOS PIEZA DE MANO TORSIONAL OZIL® 8065750469	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. 2.17- 2.18 VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. 6.2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.2.2	TIPO PIEZOELÉCTRICO (O ULTRASÓNICA)	1.2.2	(54) TÍTULO: PIEZA DE MANO ULTRASÓNICA TORSIONAL (57) RESUMEN UNA PIEZA DE MANO (10) QUE TIENE DOS CONJUNTOS DE ELEMENTOS PIEZOELÉCTRICOS (18, 20). UN CONJUNTO DE ELEMENTOS (20) ESTÁ POLARIZADO PARA PRODUCIR PARA PRODUCIR UN MOVIMIENTO DE TORSIÓN. UN CONTROLADOR DE ULTRASONIDO APROPIADO IMPULSA CADA CONJUNTO DE ELEMENTOS EN SUS RESPECTIVAS	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER FOLLETO PATENTE OZIL PÁG.1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN	1738E2017 SSA D.O.F.	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13

			FRECUENCIAS RESONANTES PARA PRODUCIR VIBRACIÓN LONGITUDINAL Y OSCILACIÓN TORSIONAL. PIEZAS DE MANO FACO LAS PIEZAS DE MANO DE FACO ALCON INTEGRAN IRRIGACIÓN, ASPIRACIÓN Y EMULSIFICACIÓN. (VÉASE FIGURAS 2-15 Y 2-16). LAS TRES FUNCIONES DE LA ETAPA DE EXTRACCIÓN DEL CRISTALINO PERMITEN AL CIRUJANO DE MANERA SIMULTÁNEA MANTENER O INFLAR LA CÁMARA ANTERIOR, EMULSIFICAR EL CRISTALINO, Y ASPIRAR EL MATERIAL DEL CRISTALINO DEL OJO. LAS PIEZAS DE MANO DE FACO SE UTILIZAN PARA APLICACIONES DE ULTRASONIDOS EN EL CENTURION® SILVER SYSTEM CON PUNTAS TURBOSONICS®, QUE ESTÁN DISPONIBLES EN UNA SERIE DE ESTILOS Y CON DISTINTOS BISELES, DEPENDIENDO DE LAS NECESIDADES Y TÉCNICAS DEL CIRUJANO. PARA OBTENER EL MEJOR RENDIMIENTO DE LA PIEZA DE MANO TORSIONAL OZIL® UTILICE LAS PUNTAS RECOMENDADAS POR SU REPRESENTANTE ALCON. ACCESORIOS PIEZA DE MANO TORSIONAL OZIL® 8065750469				VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. 2.17- 2.18 VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. 6.2		1232E2003 SSA						
1.2.3	TITANIO.	1.2.3	LAS PUNTAS U/S ESTÁN HECHAS DE ALEACION DE TITANIO DE GRADO QUIRÚRGICO, Y SE CONECTAN A UNA PIEZA DE MANO DE FACO PARA PROPORCIONAR ENERGÍA MECÁNICA AL CRISTALINO, AYUDAR EN SU ELIMINACIÓN POR ASPIRACIÓN PIEZA DE MANO INFINITI™ OZIL™ TORSIONAL -TITANIO	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. 2.19 VER FOLLETO OZIL TORSIONAL PÁG.8	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.2.4	-ESTERILIZABLE.	1.2.4	PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y ESTERILIZACIÓN, CONSULTE LAS INSTRUCCIONES DE USO (INSTRUCCIONES DE USO) SUMINISTRADAS CON LA PIEZA DE MANO. LA PIEZA DE MANO DE FACO Y EL INYECTOR DE LIO INTREPID® AUTOSERT® DEBEN ESTAR A TEMPERATURA AMBIENTE JUSTO ANTES DE SU USO. DEJE QUE LA PIEZA DE MANO SE ENFRÍE DURANTE AL MENOS 15 MINUTOS DESPUÉS DE LA ESTERILIZACIÓN EN AUTOCLAVE; NO SUMERJA LA PIEZA DE MANO EN LÍQUIDO CUANDO ESTÉ CALIENTE.	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. 1.13 Y 1.14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.3	CON SISTEMA DE ENFRIAMIENTO PARA LA PIEZA DE MANO Y LA PUNTA.	1.3	SISTEMA DE ASPIRACIÓN BYPASS - LA PUNTA ABS® CONTIENE UN PEQUEÑO ORIFICIO EN LA PARTE DISTAL DE LA PARED DE LA PUNTA. ESTO AYUDA A MANTENER EL FLUJO A TRAVÉS DEL SISTEMA INCLUSO DURANTE LA OCLUSIÓN DE LA APERTURA PRINCIPAL DE LA PUNTA. AJUSTE DE TIEMPO DE VENTEO - ESTA FUNCIÓN SE UTILIZA PARA AJUSTAR EL GRADO DE PRESIÓN DE VENTILACIÓN EN LA PUNTA DE LA PIEZA DE MANO QUE SE AJUSTA EN RESPUESTA A UN VENTEO (DURANTE LA TRANSICIÓN DE LA POSICIÓN DE PEDAL 2 A LA POSICIÓN 1). HAY TRES OPCIONES: MIN, MEDIO Y MÁX. EL MÍNIMO ES EL VALOR POR DEFECTO QUE PROPORCIONA UN RENDIMIENTO DE VENTEO SIN MODIFICAR. LOS AJUSTES MEDIO Y MÁX AUMENTAN LA PRESIÓN NETA EXPERIMENTADA EN LA PUNTA DE LA PIEZA DE MANO DESPUÉS DE UN VENTEO. TORSIONAL GENERA MENOS CALOR QUE EL ULTRASONIDO LONGITUDINAL EN ESTE EJEMPLO, LA PUNTA ESTÁ 10◦C MÁS FRÍA.	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. 2.19 VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. 2.50 VER FOLLETO OZIL TORSIONAL PÁG.8	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.4	SISTEMA DE ULTRASONIDO:	1.4	DISTINTAS MODALIDADES TRADICIONALES DE CONTROL DE LA ENERGÍA DE ULTRASONIDO, INCLUYENDO LA APLICACIÓN CONTINUA, PULSADA Y "BURST", ASÍ COMO EL CONTROL DEL CICLO DE TRABAJO.	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. 1.2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN	1738E2017 SSA D.O.F.	02/02/28 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13

			LAS PIEZAS DE MANO DE FACO SE UTILIZAN PARA APLICACIONES DE ULTRASONIDOS EN EL CENTURION® SILVER SYSTEM CON PUNTAS TURBOSONICS®, QUE ESTÁN DISPONIBLES EN UNA SERIE DE ESTILOS Y CON DISTINTOS BISELES, DEPENDIENDO DE LAS NECESIDADES Y TÉCNICAS DEL CIRUJANO. PARA OBTENER EL MEJOR RENDIMIENTO DE LA PIEZA DE MANO TORSIONAL OZIL® UTILICE LAS PUNTAS RECOMENDADAS POR SU REPRESENTANTE ALCON.				VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. 2.17		1232E2003 SSA	13/09/27					
1.4.1	FRECUENCIA EN EL RANGO DE 28 A 60 KHZ.	1.4.1	FACOEMULSIFICACIÓN: (PIEZA DE MANO CENTURION® OZIL®, PIEZA DE MANO INFINITI® OZIL®) SUBMODOS: CONTINUO, BURST, PULSADO RECORRIDO LONGITUDINAL PUNTA A 100 %: 0,0084 ± 0.0018 CM (0,0033 ± 0,007") FRECUENCIA RESONANTE: 43,5 KHZ ± 3,0 KHZ VELOCIDAD PUNTA: 11,5 M/S ± 2,3 M/S (451"/SEG ± 90,2"/SEG) RECORRIDO DE TORSIÓN PUNTA A 100 %: 0,0069 ± 0,0023 CM (0,0027 ± 0,0009") FRECUENCIA RESONANTE: 32,0 KHZ ± 2,0 KHZ RANGO DE VELOCIDAD DE PULSO: 1 - 250 PPS ON TIME: 0 - 100 % BURST ON TIME: 2 - 500 MS BURST OFF TIME: 2500 - 0 MS	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 1.24	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.4.2	MODO DE PULSO.	1.4.2	RANGO DE VELOCIDAD DE PULSO: 1 - 250 PPS ON TIME: 0 - 100 % BURST ON TIME: 2 - 500 MS BURST OFF TIME: 2500 - 0 MS	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 1.24	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.5	MODOS DE OPERACIÓN:	1.5	SUBMODOS: CONTINUO, BURST, PULSADO	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 1.24	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.5.1	PULSADO.	1.5.1	MODO FACO PULSADO - CUANDO SE OPERA EN ESTE MODO DE FUNCIONAMIENTO, LA POTENCIA Y LA AMPLITUD LONGITUDINAL TORSIONAL SE ACTIVA Y DESACTIVA SEGÚN UNA POTENCIA Y FRECUENCIA DETERMINADA POR EL AJUSTE DE FRECUENCIA DEL PULSO (PPS), Y EN UN CICLO DE TRABAJO AJUSTABLE POR EL OPERADOR (TIME ON %). LA SUMA DEL TIME ON TORSIONAL (%) Y EL TIME ON LONGITUDINAL (%) NO PUEDE SUPERAR EL 100%. SI ES MENOS DE 100%, EL CICLO DE TRABAJO RESTANTE, O EL PORCENTAJE DE TIEMPO DESACTIVADO ES UN "OFF-TIME" O TIEMPO DE INACTIVIDAD.	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 2.81	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.5.2	LINEAL	1.5.2	MODO FACO CONTINUO - EN ESTE MODO, LA POTENCIA FACO SE SUMINISTRA DURANTE EL 100% DEL TIEMPO EN LA POSICIÓN 3 DEL PEDAL. CUANDO EL AJUSTE DE POTENCIA LONGITUDINAL O AMPLITUD TORSIONAL SE ESTABLECE EN 0% (SIN POTENCIA), A CONTINUACIÓN, SE SUMINISTRA ÚNICAMENTE POTENCIA FACO TORSIONAL O LONGITUDINAL, DURANTE EL 100% DEL TIEMPO, A LA PUNTA DE LA PIEZA DE MANO. ESTO PERMITE QUE EL USUARIO TENGA LA ENERGÍA ULTRASÓNICA LONGITUDINAL O LA AMPLITUD TORSIONAL DE MANERA CONTINUA, SI ASÍ SE DESEA. EL USUARIO PUEDE SELECCIONAR CUALQUIER VALOR FIJO O VALORES LINEALES INICIAL Y FINAL PARA AMBAS, % POTENCIA LONGITUDINAL Y % AMPLITUD TORSIONAL CUANDO ESTÁ EN LA POSICIÓN 3 DEL PEDAL MOSTRANDO SUS DIÁLOGOS DE BOTÓN DE VISUALIZACIÓN OVAL.	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 2.80	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.5.3	OSCILACIÓN. (OPCIONAL).	1.5.3	MODO FACO "BURST" (A RÁFAGAS) - CUANDO SE OPERA EN ESTE MODO DE FUNCIONAMIENTO, AL "BURST» (RÁFAGA) TORSIONAL LE SIGUE INMEDIATAMENTE DESPUÉS UN "BURST" (RÁFAGA) LONGITUDINAL, SEGUIDO DE UNA PAUSA. LA DURACIÓN DEL "BURST" (RÁFAGA) DE FACO SE DETERMINA A TRAVÉS DE LOS AJUSTES EN EL PANEL; POR EJEMPLO, EN LAS FIGURAS MOSTRADAS ABAJO, EL "ON TIME" (TIEMPO DE ACTIVACIÓN) ES 70 MS TORSIONAL, 30 MS LONGITUDINAL, Y LA DURACIÓN DEL "OFF TIME" (INACTIVO) ESTÁ DETERMINADO POR LA POSICIÓN LINEAL DEL PEDAL EN POSICIÓN 3. AL COMIENZO EL "OFF TIME" ES IGUAL A 2500 MS, Y SE REDUCE GRADUALMENTE A MEDIDA QUE SE PRESIONA EL PEDAL.	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 2.82	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACION	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13

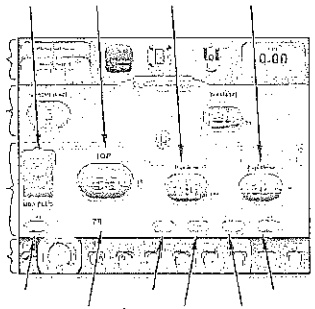
1.5.4	MODO BURST O INCREMENTO.(O EQUIVALENTE DE ESTA FUNCIÓN SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE)	1.5.4	MODO FACO "BURST" (A RÁFAGAS) - CUANDO SE OPERA EN ESTE MODO DE FUNCIONAMIENTO, AL "BURST» (RÁFAGA) TORSIONAL LE SIGUE INMEDIATAMENTE DESPUÉS UN "BURST" (RÁFAGA) LONGITUDINAL, SEGUIDO DE UNA PAUSA. LA DURACIÓN DEL "BURST" (RÁFAGA) DE FACO SE DETERMINA A TRAVÉS DE LOS AJUSTES EN EL PANEL; POR EJEMPLO, EN LAS FIGURAS MOSTRADAS ABAJO, EL "ON TIME" (TIEMPO DE ACTIVACIÓN) ES 70 MS TORSIONAL, 30 MS LONGITUDINAL, Y LA DURACIÓN DEL "OFF TIME" (INACTIVO) ESTÁ DETERMINADO POR LA POSICIÓN LINEAL DEL PEDAL EN POSICIÓN 3. AL COMIENZO EL "OFF TIME" ES IGUAL A 2500 MS, Y SE REDUCE GRADUALMENTE A MEDIDA QUE SE PRESIONA EL PEDAL.	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 2.82	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.6	SISTEMA DE IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN:	1.6	MODO DE OPERACIÓN IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN MODO IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN (IRR/ASP) PROPORCIONA IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN PERISTÁLTICA SIMULTÁNEA PARA SU USO CON PIEZAS DE MANO Y PUNTAS I/A. EL CONTROL DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN ESTÁ DISPONIBLE EN TODAS LAS ETAPAS QUIRÚRGICAS EXCEPTO LA COAGULACIÓN.	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 2.83	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.6.1	PIEZA DE MANO IRRIGACIÓN ASPIRACIÓN DE PUNTA INTERCAMBIABLE CON MANGA O CAMISA DE SILICÓN:	1.6.1	CONFIGURACIÓN DE LA PIEZA DE MANO DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN 1. ENROSQUE LA PUNTA I/A A LA PIEZA DE MANO I/A. APRIETE FIRMEMENTE USANDO LA LLAVE DE PUNTA I/A. RETIRE LA LLAVE DE PUNTA I/A Y GUÁRDELA PARA RETIRARLA AL FINALIZAR. 	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 3.9	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.6.2	DIÁMETRO DE PUERTO DE ASPIRACIÓN DE 0.2-0.5 MM.	1.6.2	RANGO DE VACÍO RECOMENDADO PARA LAS CÁNULAS DE I/A ES IMPORTANTE QUE ÚNICAMENTE SE UTILICE EL TAMAÑO CORRECTO DE PUNTA I/A CUANDO SE OPERE CON VACÍO MÁXIMO. SÓLO DEBEN UTILIZARSE PUNTAS I/A DE 0,2 MM O 0,3 MM.... PUNTA I/A SP ULTRAFLOW*, 0,3 MM CURVADA..... 8065817601	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 1.15 VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 6.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.6.3	PUNTA CON PUERTO CURVA DE I/A.	1.6.3	PUNTA I/A SP ULTRAFLOW*, 0,3 MM CURVADA..... 8065817601	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 6.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.6.4	PUNTA CON PUERTO A 90° DE I/A O PUNTA CON PUERTO RECTA O PUNTA DE I/A CON ÁNGULO DE 45°.	1.6.4	PUNTA I/A SP ULTRAFLOW*, 90º EN ÁNGULO. . . . . , 8065817301	ALCON	8065817301	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 6.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.6.5	BOMBA PERISTÁLTICA Y/O TIRO VENTURI	1.6.5	MODO DE OPERACIÓN IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN MODO IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN (IRR/ASP) PROPORCIONA IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN PERISTÁLTICA SIMULTÁNEA PARA SU USO CON PIEZAS DE MANO Y PUNTAS I/A.....	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN VISION SYSTEM PAG. 2.83	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F.	02/02/28 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13

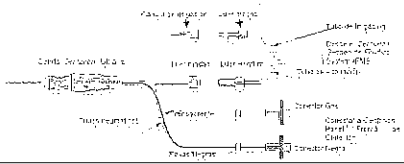
			BOMBA PERISTÁLTICA DEL CENTURION MR SILVER SYSTEM: 				VER CENTURION SILVER BROCHURE PÁG. 4		1232E2003 SSA	13/09/27					
1.6.6	IRRIGACIÓN:	1.6.6	GOTERO AUTOMATIZADO PARA FLUÍDICA TRADICIONAL POR GRAVEDAD, CONTROLADOS DESDE EL PANEL FRONTAL, PEDAL, O MANDO A DISTANCIA.	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 1-2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. QS 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.6.6.1	GRAVEDAD Y/O INFUSIÓN FORZADA O PRESURIZADA.	1.6.6.1	GOTERO AUTOMATIZADO PARA FLUÍDICA TRADICIONAL POR GRAVEDAD, CONTROLADOS DESDE EL PANEL FRONTAL, PEDAL, O MANDO A DISTANCIA.	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 1-2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. QS 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.6.6.2	POSTE DE INFUSIÓN CONTROLADO (SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE, MANUAL O ELÉCTRICO POR PEDAL).	1.6.6.2	 GOTERO AUTOMATIZADO PARA FLUÍDICA TRADICIONAL POR GRAVEDAD, CONTROLADOS DESDE EL PANEL FRONTAL, PEDAL, O MANDO A DISTANCIA.	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 1.1 REFERENCIA GRAFICA VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 1.2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. QS 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13

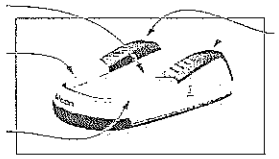
Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

1.6.6.3	DESPLIEGUE VISUAL Y/O AUDITIVO DE BAJO FLUJO O BAJA PRESIÓN.	1.6.6.3	LOS CONTROLES DE CIRUGÍA VARÍAN CON LA ETAPA Y EL MODO FACO SELECCIONADO EN ESE MOMENTO, AUNQUE TODAS LAS ETAPAS DE FACO CONTIENEN AJUSTES LONGITUDINALES (%) Y TORSIONALES (%). SI SE PULSA EL BOTÓN SUPERIOR CENTRAL DE MODO, LOS MODOS CONTINUO, PULSADO, Y "BURST" (A RÁFAGAS) SE OFRECEN EN UNA LISTA DESPLEGABLE CON DIFERENTES AJUSTES PARA CADA UNO, COMO SE MUESTRA EN LA SIGUIENTE TABLA. TODAS LAS ETAPAS DE FACO CONTIENEN LOS MISMOS CONTROLES DE FLUÍDICA PARA LA IRRIGACIÓN, EL VACÍO Y LA ASPIRACIÓN.  VENTANA DE CONTROL DE CIRUGÍA CON LOS CONTROLES PARA CIRUGÍA FACO IDENTIFICADOS ESTA MITAD SUPERIOR DE LA VENTANA DE CONTROL DE CIRUGÍA SE USA PARA OBSERVAR LOS NIVELES ACTUALES DE RENDIMIENTO QUIRÚRGICO Y PARA AJUSTAR LA CONFIGURACIÓN DE LA CIRUGÍA PULSANDO EN LAS VENTANAS Y BOTONES DE VISUALIZACIÓN OVALES Y LOS BOTONES QUE MUESTRAN LOS CUADROS DE DIÁLOGO DE CONTROL. ALTAVOCES HAY TRES ALTAVOCES UBICADOS EN LA PARTE FRONTAL Y A CADA LADO DE LA CONSOLA. ESTOS ALTAVOCES PRODUCEN CONFIRMACIONES DE VOZ, JUNTO CON MÚLTIPLES TONOS, PARA PERMITIR QUE EL CENTURION® SILVER SYSTEM SE COMUNIQUE CON EL USUARIO. LOS TONOS AUDIBLES INDICAN UN CAMBIO EN EL MODO DE FUNCIONAMIENTO Y PREVIENEN AL OPERADOR SOBRE CIERTAS SITUACIONES TALES COMO LA OBSTRUCCIÓN DE UNA LÍNEA. ADEMÁS, SE GENERA UN TONO DISTINTO PARA INDICAR DE FORMA AUDIBLE LOS NIVELES DE VACÍO; EL TONO AUMENTA A MEDIDA QUE AUMENTA EL NIVEL DE VACÍO. EL VOLUMEN DE LOS ALTAVOCES SE PUEDE AJUSTAR A TRAVÉS DE LOS MENÚS PERSONALIZAR.	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 2.74 VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 2-69 VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 2.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. QS 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.6.6.4	MÁXIMO VACÍO ENTRE 600 A 700 MMHG.	1.6.6.4	VACÍO A NIVEL DEL MAR: FACOEMULSIFICACIÓN: 0 - 650 MMHG (0 - 867 HPA) MÁXIMO VITRECTOMÍA: 0 - 650 MMHG (0 - 867 HPA) MÁXIMO IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN: 0 - 650 MMHG (0 - 867 HPA) MÁXIMO	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 1.24	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. QS 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.6.6.5	MÉTODO DE REFLUJO ASISTIDO.	1.6.6.5	REFLUJO PROGRAMABLE, PRESURIZADO A TRAVES DEL PEDAL	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 1.2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. QS 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13

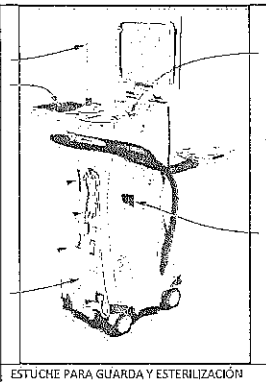
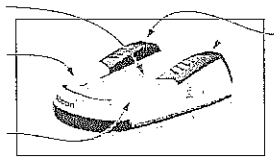
1.7	VITRECTOMÍA ANTERIOR.	1.7	MODO DE FUNCIONAMIENTO DE VITRECTOMÍA ANTERIOR (VIT ANT) EL MODO DE VITRECTOMÍA ANTERIOR (VIT ANT) SE UTILIZA PARA DIRIGIR UN VITREÓTOMO CENTURION® DEL CALIBRE 23 Y DE ACCIONAMIENTO NEUMÁTICO. EL CONTROL FIJO Y LINEAL DE LA VELOCIDAD DE CORTE ES AJUSTABLE DESDE 1 HASTA 4000 CORTES POR MINUTO EN TODOS LOS MODOS DE VITRECTOMÍA (EXCEPTO EN EL MODO DE IRIDECTOMÍA PERIFÉRICA, EN QUE LA TASA DE CORTE ES EL ÚNICO CONTROL FIJO). EL CONTROL FIJO Y LINEAL DE VACÍO Y ASPIRACIÓN SE PROPORCIONA EN LOS CINCO MODOS DE VITRECTOMÍA.	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 2.90	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.7.1	OCUTOMO O VITRECTOR TIPO GUILLOTINA.	1.7.1	CAPACIDAD PARA MANEJAR UN SISTEMA DE CORTE TIPO GUILLOTINA PARA VITRECTOMÍA CENTURION® ULTRAVIT® DE ALTO RENDIMIENTO, CADA SONDA ESTÁ COMPLETAMENTE PREMONTADA Y NO REQUIERE LUBRICACIÓN O LIMPIEZA ANTES DE LA CIRUGÍA. ESTOS VITREÓTOMOS TIPO GUILLOTINA ESTÁN DISEÑADOS PARA UN SOLO USO. 	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 1.2 VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 2.24	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.7.2	VELOCIDAD DE CORTE VARIABLE PROGRAMABLE POR EL OPERADOR.	1.7.2	EL CONTROL FIJO Y LINEAL DE LA VELOCIDAD DE CORTE ES AJUSTABLE DESDE 1 HASTA 4000 CORTES POR MINUTO EN TODOS LOS MODOS DE VITRECTOMÍA (EXCEPTO EN EL MODO DE IRIDECTOMÍA PERIFÉRICA, EN QUE LA TASA DE CORTE ES EL ÚNICO CONTROL FIJO). EL CONTROL FIJO Y LINEAL DE VACÍO Y ASPIRACIÓN SE PROPORCIONA EN LOS CINCO MODOS DE VITRECTOMÍA. LOS PARÁMETROS PREESTABLECIDOS DE FUNCIONAMIENTO PARA CADA ETAPA SE PROGRAMAN EN EL SISTEMA COMO CONFIGURACIÓN ALCON. ESTOS PARÁMETROS OPERATIVOS PREDETERMINADOS SE PUEDEN MODIFICAR TEMPORALMENTE, Y LUEGO SE PUEDEN GUARDAR DE FORMA PERMANENTE CON EL NOMBRE DE UN NUEVO MÉDICO MEDIANTE EL DIÁLOGO PERSONALIZAR / GUARDAR COMO.	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 2.90 VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 2.78	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.8	MODOS DE OPERACIÓN:	1.8	VITRECTOMÍA ANTERIOR: SUBMODOS: VIT ANTERIOR, ELIMINACIÓN EPI, CORTE I/A, IRID PERIFÉRICA, ASP-VISCO CENTURION® ULTRAVIT® SONDA: 1 A 4000 CPM (5000 CPM DISPONIBLE EN CIERTOS MERCADOS)	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 1.24	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.8.1	IRRIGACIÓN CONTINUA.	1.8.1	IRRIGACIÓN CONTINÚA BAJO DEMANDA.	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 1.2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.8.2	DIATERMIA BIPOLAR (OPCIONAL).	1.8.2	DIATERMIA (COAGULACIÓN): 10 W MÁXIMO, CARGA DE 75 Ω 76 VPP A 1,5 MHZ ± 5 %, CARGA DE 75 Ω FORMA DE ONDA: SINUSOIDAL	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 1.24	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F.	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13

									1232E2003 SSA						
1.8.3	PEDAL QUE PERMITA EL CONTROL DE FUNCIONES DEL EQUIPO. (SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE)	1.8.3	A TRAVÉS DEL PEDAL, EL CIRUJANO CONTROLA DIVERSAS FUNCIONES DENTRO DE LOS MODOS DE FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA USANDO EL PEDAL Y LOS INTERRUPTORES DE ENCENDIDO/APAGADO CON EL PIE (HORIZONTAL Y VERTICAL). EL PEDAL PERMITE AL CIRUJANO CONTROLAR EL FLUJO DE IRRIGACIÓN, LA VELOCIDAD DE ASPIRACIÓN, LA POTENCIA DE LA PIEZA DE MANO DE FACO, EL CORTE DE VITRECTOMÍA, LA POTENCIA DE COAGULACIÓN Y LA INYECCIÓN DE LIO. 	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 2.7	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.8.4	DESPLIEGUE DE PARÁMETROS EN PANTALLA TÁCTIL, MATRIZ ACTIVA, LCD O LED V/D AUDITIVO DEBAJO FLUJO O BAJA PRESION	1.8.4	PANTALLA PLANA ARTICULADA: LCD, COLOR, DE MATRIZ ACTIVA CON PANTALLA TÁCTIL.	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 1.2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.8.5	ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES DE ERROR O FALLA DURANTE LA OPERACIÓN.	1.8.5	ALTAVOCES HAY TRES ALTAVOCES UBICADOS EN LA PARTE FRONTAL Y A CADA LADO DE LA CONSOLA. ESTOS ALTAVOCES PRODUCEN CONFIRMACIONES DE VOZ, JUNTO CON MÚLTIPLES TONOS, PARA PERMITIR QUE EL CENTURION® SILVER SYSTEM SE COMUNIQUE CON EL USUARIO. LOS TONOS AUDIBLES INDICAN UN CAMBIO EN EL MODO DE FUNCIONAMIENTO Y PREVIENEN AL OPERADOR SOBRE CIERTAS SITUACIONES TALES COMO LA OBSTRUCCIÓN DE UNA LÍNEA. ADEMÁS, SE GENERA UN TONO DISTINTO PARA INDICAR DE FORMA AUDIBLE LOS NIVELES DE VACÍO; EL TONO AUMENTA A MEDIDA QUE AUMENTA EL NIVEL DE VACÍO. EL VOLUMEN DE LOS ALTAVOCES SE PUEDE AJUSTAR A TRAVÉS DE LOS MENÚS PERSONALIZAR.	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 2.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.9	ACCESORIOS:	1.9	ACCESORIOS:	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	ACCESORIOS:	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.9.1	LLAVE(S) O PINZA(S) PARA PUNTAS DE FACOEMULSIFICACIÓN E IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	1.9.1	PUNTA U/S CON MANGO/LLAVE DE PUNTA - LA PUNTA SE UNE A LA PIEZA DE MANO ULTRASÓNICA. APRIETE BIEN LA PUNTA CON LA LLAVE DE PUNTA "ALL-IN-ONE", DESPUÉS RETIRE LA LLAVE DE LA PUNTA. HAY DISPONIBLES VARIOS DISEÑOS DE PUNTAS.  LLAVE DE LA PUNTA I/A -SE REQUIERE UNA LLAVE SEPARADA PARA ASEGURAR FIRMEMENTE LA PUNTA I/A A SU PIEZA DE MANO, Y TAMBIÉN PARA SEPARAR LA PUNTA CUANDO LA CIRUGÍA SE HAYA COMPLETADO. 	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 2.27	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

1.9.2	SOPORTE RODABLE (O FIJO AL EQUIPO SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE) CON POSTE DE INFUSIÓN.	1.9.2		ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 2.4 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13
1.9.3	ESTUCHE PARA GUARDA Y ESTERILIZACIÓN O SEGÚN TECNOLOGIA DEL FABRICANTE.	1.9.3	ESTUCHE PARA GUARDA Y ESTERILIZACIÓN 	DUCKWORTH &/ KENT	T7010	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER CATALOGO DUCKWORTH &/ KENT PAG. 181	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	DOF	DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN B	CERTIFICADO GB96/9732 DIRECTIVA-93-42-EEC, CERTIFICADO GB96/6456 ISO13485-2016	04/05/24 13/09/25	13	13
1.9.4	PEDAL QUE PERMITA EL CONTROL DE FUNCIONES.	1.9.4	A TRAVÉS DEL PEDAL, EL CIRUJANO CONTROLA DIVERSAS FUNCIONES DENTRO DE LOS MODOS DE FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA USANDO EL PEDAL Y LOS INTERRUPTORES DE ENCENDIDO/APAGADO CON EL PIE (HORIZONTAL Y VERTICAL). EL PEDAL PERMITE AL CIRUJANO CONTROLAR EL FLUJO DE IRRIGACIÓN, LA VELOCIDAD DE ASPIRACIÓN, LA POTENCIA DE LA PIEZA DE MANO DE FACO, EL CORTE DE VITRECTOMÍA, LA POTENCIA DE COAGULACIÓN Y LA INYECCIÓN DE LIO. 	ALCON	CENTURION® SILVER SYSTEM	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR CENTURIÓN SILVER PÁG. . 2.7	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN B	1738E2017 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	02/02/28 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN	FDA 13692-9-2022/CERTIFICADO No. Q5 020895 0353 Rev.04 ISO 13485:2016	21/09/24 24/04/25	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINSTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
ADJUDICACION DIRECTA NO. AA-50-GYR-050GYR002-T-27-2024
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO), PARA EL EJERCICIO 2024
PRESENTE.

TLAQUEPAQUE, JALISCO A 29 DE DICIEMBRE DEL 2023

FORMATO T21.
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL

LESLIE SALAZAR REZA, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V., MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

INDIQUE EL NÚMERO DE LA(S) PARTIDA(S) DE SU INTERÉS, LA(S) CUAL(ES) DEBE(N) CORRESPONDER A LA PROPUESTA ECONÓMICA:
DEBERÁ ENVIARSE EN EXCEL EDITABLE Y PDF (SIN AGREGAR COLUMNAS, LLENANDO TODAS LAS CASILLAS, OCUPANDO UNA SOLA FILA POR CARACTERÍSTICA DE EQUIPO.

EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA

FORMATO T21 PROPUESTA DE EQUIPOS

INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE													INSTITUTO
DESCRIPCIÓN SOLICITADA POR EL INSTITUTO		EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V. PROPUESTA		SECCIÓN TÉCNICA				SECCIÓN DOCUMENTAL (REGISTROS SANITARIOS Y FDA/CEE/CALIDAD/ISO)						PARTIDA(S) DONDE EL LICITANTE OFERTA EL EQUIPO	PARTIDA(S) DONDE SE REQUIERE EL EQUIPO (CON BASE AL ANEXO T11)
NUMERAL	EQUIPO	NUMERAL	DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE (TAL CUAL SE PRESENTA EN CATÁLOGOS DEL FABRICANTE)	MARCA	MODELO	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA (FOLIO O PÁGINA) DE FOLLETO O CATALOGO O MANUAL (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE REGISTRO SANITARIO (O PRORROGA)	FECHA DE VIGENCIA REG SSA	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE FDA O CEE O CALIDAD/ISO	FECHA DE VIGENCIA CALIDAD		
6	EQUIPO PARA EXTRACCIÓN DE CATARATA POR FACOFRAGMENTACIÓN ASÍ COMO PARA EXTRAER EL HUMOR VÍTREO DEL SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR DEL GLOBO OCULAR CON FINES DE TRATAMIENTO CON TÉCNICA INVASIVA.	6	EL CONSTELLATION® VISION SYSTEM ES UN EQUIPO QUIRÚRGICO MULTIFUNCIONAL PARA EL USO EN CIRUGÍA OFTÁLMICA DEL SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR. LAS POSIBILIDADES DEL PRODUCTO INCLUYE UNA VARIEDAD DE PIEZAS DE MANO QUE OFRECEN LA POSIBILIDAD DE CORTAR VÍTREO Y TEJIDO, EMULSIFICAR EL CRISTALINO, ILUMINAR EL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, Y APLICAR DIATERMIA PARA DETENER LA PÉRDIDA DE SANGRE.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.1	PIEZA DE MANO PARA SISTEMA DE ULTRASONIDO.	6.1	AL SELECCIONAR LA PIEZA DE MANO U/S, SE PROPORCIONA IRRIGACIÓN, ASPIRACIÓN Y POTENCIA FACO A LA PUNTA DE LA PIEZA DE MANO. LA POTENCIA FACO SE DEFINE COMO PROPORCIONAL AL DESPLAZAMIENTO DE LA PUNTA FACO. LA AMPLITUD DEL DESPLAZAMIENTO DE ULTRASONIDO DE LA PUNTA FACO ES PROPORCIONAL A LA POTENCIA DE ULTRASONIDO INDICADA EN EL PANEL FRONTAL DE LA CONSOLA. EL USUARIO TIENE LA POSIBILIDAD DE AJUSTAR EL NIVEL DE ASPIRACIÓN, LOS NIVELES DE VACÍO Y LA POTENCIA DE FACO EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE EL	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.91 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	30/07/24 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9
omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx
www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

			PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO A TRAVÉS DE SUS RESPECTIVAS FLECHAS DE AJUSTE O EL MANDO A DISTANCIA. PIEZAS DE MANO DE ULTRASONIDO (U/S) LAS PIEZAS DE MANO OZIL ® TORSIONAL DE ALTO RENDIMIENTO SON INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS Y DEBEN MANIPULARSE CON EXTREMO CUIDADO. LA PUNTA DE LA PIEZA DE MANO NO DEBE SER TOCADA POR NINGÚN OBJETO SÓLIDO DURANTE SU USO. INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DEBERÁ LIMPIAR LA PIEZA DE MANO A FONDO. ASEGÚRESE DE QUE EL CABLE ESTÁ COMPLETAMENTE SECO ANTES DE CONECTARLO A LA CONSOLA. PIEZA DE MANO DE ULTRASONIDOS (U/S) INFINITI® - ESTA PIEZA DE MANO SE UTILIZA PARA APLICACIONES DE ULTRASONIDO EN EL CONSTELLATION® VISION SYSTEM CON PUNTAS TURBOSONICS® DE 1,1 MM PUNTAS Ó TURBOSONICS® DE 0,9 MM, INCLUYENDO LAS PUNTAS FLARED Y/O ABS®.				CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG.1.17 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.146								
6.1.1	PARA FACOEMULSIFICACIÓN:	6.1.1	AL SELECCIONAR LA PIEZA DE MANO U/S, SE PROPORCIONA IRRIGACIÓN, ASPIRACIÓN Y POTENCIA FACO A LA PUNTA DE LA PIEZA DE MANO	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.91	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F. 1232E2008 SSA	30/07/24 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.1.2	TIPO PIEZOELÉCTRICO O PIEZAS DE MANO DE POTENCIA DE ULTRASONIDO (U/S, MODOS DE FRACMENTACIÓN ULTRASONICA AJUSTABLE)	6.1.2	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL OFICINA INTERNACIONAL SOLICITUD INTERNACIONAL PUBLICADA BAJO EL TRATADO DE COOPERACIÓN EN PATENTES (PCT) (54) TÍTULO: PIEZA DE MANO ULTRASONICA TORSIONAL(57) RESUMEN UNA PIEZA DE MANO (10) QUE TIENE DOS CONJUNTOS DE ELEMENTOS PIEZOELÉCTRICOS (18, 20). UN CONJUNTO DE ELEMENTOS (20) ESTÁ POLARIZADO PARA PRODUCIR MOVIMIENTO LONGITUDINAL EL OTRO CONJUNTO DE ELEMENTOS (18) ESTÁ POLARIZADO PARA PRODUCIR UN MOVIMIENTO DE TORSIÓN. UN CONTROLADOR DE ULTRASONIDO APROPIADO IMPULSA CADA CONJUNTO DE ELEMENTOS EN SUS RESPECTIVAS FRECUENCIAS RESONANTES PARA PRODUCIR VIBRACIÓN LONGITUDINAL Y OSCILACIÓN TORSIONAL. PIEZAS DE MANO DE ULTRASONIDO (U/S) LAS PIEZAS DE MANO OZIL ® TORSIONAL DE ALTO RENDIMIENTO SON INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS Y DEBEN MANIPULARSE CON EXTREMO CUIDADO. LA PUNTA DE LA PIEZA DE MANO NO DEBE SER TOCADA POR NINGÚN OBJETO SÓLIDO DURANTE SU USO. INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DEBERÁ LIMPIAR LA PIEZA DE MANO A FONDO. ASEGÚRESE DE QUE EL CABLE ESTÁ COMPLETAMENTE SECO ANTES DE CONECTARLO A LA CONSOLA. PIEZA DE MANO DE ULTRASONIDOS (U/S) INFINITI® - ESTA PIEZA DE MANO SE UTILIZA PARA APLICACIONES DE ULTRASONIDO EN EL CONSTELLATION® VISION SYSTEM CON PUNTAS TURBOSONICS® DE 1,1 MM PUNTAS Ó TURBOSONICS® DE 0,9 MM, INCLUYENDO LAS PUNTAS FLARED Y/O ABS®.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER PATENTE OZIL ALCON PÁG. 1 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG.1.17 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.146	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F. 1232E2008 SSA	30/07/24 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

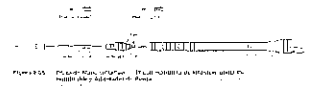
www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

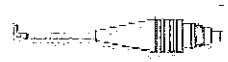
6.1.2	TITANIO.	6.1.3	PIEZA DE MANO INFINITI™ OZIL™ TORSIONAL TITANIO LAS PUNTAS U/S ESTÁN HECHAS DE UNA ALEACIÓN DE TITANIO DE GRADO MÉDICO, Y SE ADOSAN A LAS PIEZAS DE MANO U/S Y TORSIONAL OZIL® PARA EMITIR ENERGÍA MECÁNICA AL CRISTALINO, COLABORANDO EN SU EXTRACCIÓN POR ASPIRACIÓN.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER OZIL TORSIONAL INFINITI PÁG. 8 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.147	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	30/07/24 D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.1.4	ESTERILIZABLE.	6.1.4	PARA CONOCER LOS PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y ESTERILIZACIÓN, ACUDA A LAS INSTRUCCIONES DE USO (DFU) INCLUIDAS EN LA PIEZA DE MANO.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.17	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.1.5	CON SISTEMA DE ENFRIAMIENTO CON AL MENOS DOS DE LOS SIGUIENTES:	6.1.5	CON SISTEMA DE ENFRIAMIENTO CON AL MENOS DOS DE LOS SIGUIENTES:					CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.1.5.1	BYPASS	6.1.5.1	SISTEMA BYPASS DE ASPIRACIÓN - LA PUNTA ABS® INCLUYE UN PEQUEÑO AGUJERO EN LA PARTE DISTAL DE LA PARED DE LA PUNTA.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.147	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.1.5.2	AIRE	6.1.5.2	DEJE AL MENOS DOS PIES DE SEPARACIÓN CON EL PANEL POSTERIOR DE LA UNIDAD PARA FACILITAR LA CORRIENTE DEL VENTILADOR. DE ESTA MANERA ASEGURARÁ EL FLUJO DE AIRE NECESARIO PARA UNA CORRECTA REFRIGERACIÓN DE LA CONSOLA.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PÁG. 1.16	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.1.5.3	AGUA	6.1.5.3	N/A												
6.1.5.4	PASIVO	6.1.5.4	N/A												
6.2	SISTEMA DE ULTRASONIDO:	6.2	EL MODO FACO PROPORCIONA CAPACIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN UTILIZANDO PIEZAS DE MANO DE POTENCIA DE ULTRASONIDO (U/S) CONTROLADAS POR EL PEDAL.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.91	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.2.1	FRECUENCIA EN EL RANGO DE 28 A 45 KHZ.	6.2.1	FRECUENCIA LONGITUDINAL: 43.5 ± 3.0 KHZ FRECUENCIA TORSIONAL: 32.0 ± 2.0 KHZ VELOCIDAD DE PULSO: 0-100 PPS LONGITUD DEL BURST LONGITUDINAL: 5A500MS LONGITUD DEL BURST TORSIONAL: 2A500MS	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.2.2	MODOS DE OPERACIÓN:	6.2.2	MODOS DE OPERACIÓN:					CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13

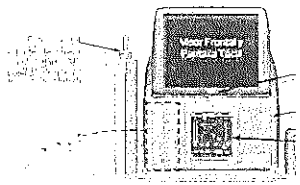
Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

6.2.2.1	PULSADO.	6.2.2.1	MODO FACO: SUBMODO PULSADO EL SUBMODO FACO PULSADO SE PUEDE AJUSTAR LA POTENCIA U/S FIJA O LINEAL (POTENCIA%) EN VELOCIDAD (PULSOS POR SEGUNDO-PPS) Y TIEMPO DE CONEXIÓN (%) DE PULSOS DE POTENCIA U/S. EL PULSO SE CONTROLA CON EL PEDAL DESDE LA PARADA DOS HASTA LA PRESIÓN TOTAL DEL PEDAL. EL PORCENTAJE REAL DE TIEMPO DE ACTIVACIÓN DE LA POTENCIA U/S SE REFLEJA EN LA VENTANA ACTUAL. HAY CINCO SUBMODOS DISPONIBLES EN MODO FACO QUE SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN: EN CADA SUBMODO, LOS PANELES DE ASPIRACIÓN Y VACÍO SON IDÉNTICOS, MIENTRAS QUE LOS PANELES DE ULTRASONIDO CAMBIAN DE ACUERDO CON LOS REQUISITOS DEL MODO EN USO EN ESE MOMENTO. ·3D · BURST · PERSONALIZADO (SOLO EN VISTA AVANZADA) ·PULSADO · CONTINUO	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.103 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.91	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.2.2.2	CONTINUO	6.2.2.2	MODO FACO: SUBMODO CONTINUO EL SUBMODO FACO CONTINUO PROPORCIONA POTENCIA U/S FIJA O LINEAL (POTENCIA %). LA POTENCIA FACO SE CONTROLA CON EL PEDAL DESDE LA PARADA DOS HASTA LA PRESIÓN TOTAL DEL PEDAL. EL PORCENTAJE REAL DE TIEMPO DURANTE EL QUE LA POTENCIA U/S ESTÁ ACTIVA SE REFLEJA EN LA VENTANA ACTUAL. HAY CINCO SUBMODOS DISPONIBLES EN MODO FACO QUE SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN: EN CADA SUBMODO, LOS PANELES DE ASPIRACIÓN Y VACÍO SON IDÉNTICOS, MIENTRAS QUE LOS PANELES DE ULTRASONIDO CAMBIAN DE ACUERDO CON LOS REQUISITOS DEL MODO EN USO EN ESE MOMENTO. ·3D · BURST · PERSONALIZADO (SOLO EN VISTA AVANZADA) ·PULSADO · CONTINUO	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.107 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.91	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.2.2.3	MODO BURST O INCREMENTO (O EQUIVALENTE DE ESTA FUNCIÓN SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE)	6.2.2.3	MODO FACO: SUBMODO BURST - OZIL® BURST AL UTILIZAR ESTE MODO, EL ESTALLIDO FACO ES SEGUIDO INMEDIATAMENTE POR EL ESTALLIDO TORSIONAL, SEGUIDO DE UN TIEMPO DE INTERRUPCIÓN. LA DURACIÓN DEL ESTALLIDO FACO SE DETERMINA CON EL AJUSTE EN EL PANEL, POR EJEMPLO DE 35MS EN LA FIGURA 2-69, LA DURACIÓN DEL ESTALLIDO TORSIONAL ES DE 70MS. LA DURACIÓN DEL TIEMPO DE DESCONEXIÓN SE DECIDE CON EL PEDAL EN POSICIÓN 3. AL PRINCIPIO ES IGUAL A 2500MS, Y GRADUALMENTE SE REDUCE A MEDIDA QUE SE PRESIONA EL PEDAL. AL PRESIONAR EL PEDAL EN TODA SU TRAYECTORIA, EL TIEMPO DE DESCONEXIÓN SERÁ IGUAL AL ESTABLECIDO EN EL PANEL - 10 MS EN EL EJEMPLO DADO.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.99	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.3	SISTEMA DE IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN (I/A CON PUERTO)	6.3	MODO IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN (I/A) EN MODO I/A, LA PANTALLA CIRUGÍA INCLUYE PANELES PARA CONTROLAR UNA PIEZA DE MANO DE IA. LA PRESIÓN DE VACÍO SE CONTROLA SIEMPRE DE FORMA LINEAL Y EL VACÍO NO SE PUEDE DESCONECTAR.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.120	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.3.1	PIEZA DE MANO IRRIGACIÓN ASPIRACIÓN DE PUNTA INTERCAMBIABLE CON MANGA O CAMISA DE SILICÓN:	6.3.1		ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.150 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13

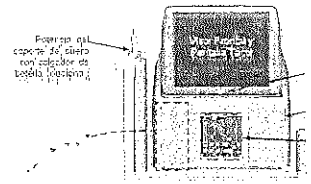
6.3.1.1	DIÁMETRO DE PUERTO DE ASPIRACIÓN DE 0.2-0.5 MM.	6.3.1.1	 Punta de 0.2mm Punta de 0.5mm	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.150 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.3.1.2	PUNTA CURVA DE I/A CON PUERTO	6.3.1.2	 Punta curva	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.150	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.3.1.3	PUNTA CON PUERTO A 90°(O DE ANGULO RECTO) DE I/A O PUNTA CON PUERTO A 45° DE I/A	6.3.1.3	 Punta 90°	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.150 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.3.2	BOMBA PERISTÁLTICA Y/O VENTURI CON UN VACÍO MÁXIMO DE ENTRE 500 Y 650 MMHG. (JUNTA DE ACLARACIONES PREGUNTA 13, ID 218748, MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.	6.3.2	ELEVACIÓN DINÁMICA EL VALOR EN LA BARRA DE LA PANTALLA INDICA EL TIEMPO DE ELEVACIÓN REAL PARA EL AJUSTE DEL NIVEL DE ASPIRACIÓN DE LA BOMBA AL INICIO DE LA OCLUSIÓN. LA CONFIGURACIÓN DE LA ELEVACIÓN DINÁMICA PUEDE VARIAR DESDE -2 A 4, EN INCREMENTOS DE 1. CUANDO LA BARRA DE AJUSTE MUESTRA UNA ELEVACIÓN DINÁMICA DE -2, INDICA QUE EL TIEMPO DE AJUSTE DEL NIVEL DE ASPIRACIÓN DE LA BOMBA ES EL MÁS DESPACIO. CUANDO LA BARRA DE AJUSTE MUESTRA UNA ELEVACIÓN DINÁMICA DE 4, INDICA QUE EL TIEMPO DE ELEVACIÓN EN EL AJUSTE DEL NIVEL DE ASPIRACIÓN DE LA BOMBA ES EL MÁS RÁPIDO. VACÍO@ NIVEL DEL MAR: VITRECTOMÍA: O A 650 MMHG FRAGMENTACIÓN: O A 650 MMHG EXTRUSIÓN: O A 650 MMHG EXTRACCIÓN: O A 650 MMHG IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN: O A 650 MMHG FACOEMULSIFICACIÓN: O A 650 MMHG SUBSISTEMA DE EXTRACCIÓN EL SUBSISTEMA DE EXTRACCIÓN UTILIZA EL SUMINISTRO DE DISTRIBUCIÓN NEUMÁTICA PARA PROPORCIONAR VACÍO CONTROLADO PRESIÓN AL CIRCUITO DE EXTRACCIÓN. CONSTA DE LOS COMPONENTES QUE SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN. JUNTO CON EL CONTROLADOR DEL MÓDULO, ESTOS COMPONENTES SE UTILIZAN PARA CONTROLAR LA PRESIÓN, EL VACÍO Y EL FLUJO EN EL CIRCUITO DE EXTRACCIÓN. • UN REGULADOR DE PRESIÓN QUE REGULA LA PRESIÓN MÁXIMA DE ALIMENTACIÓN AL CIRCUITO. • UNA VÁLVULA DE CIERRE NORMALMENTE CERRADA QUE SE UTILIZA PARA CERRAR EL SUMINISTRO DE AIRE AL CIRCUITO. • DOS VÁLVULAS PROPORCIONALES NORMALMENTE CERRADAS QUE SUMINISTRAN AIRE A UN GENERADOR DE VACÍO. • UN GENERADOR DE VACÍO VENTURI QUE PROPORCIONA VACÍO AL CIRCUITO. EL SISTEMA DE EXTRACCIÓN ESTÁ BASADO EN VENTURI; SIN EMBARGO, DADO QUE EL SISTEMA CONSTELLATION® TIENE LA CAPACIDAD DE MEDIR EL FLUJO DE FLUIDO ASPIRADO, SE ADMITEN LOS MODOS DE CONTROL DE FLUJO Y DE SUCCIÓN. MODO DE FLUJO	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.91 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.3 VER CONSTELLATION SERVICE MANUAL PÁG. 2.29, 2.30 Y 2.31	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13

			EN EL MODO DE CONTROL DE FLUJO, EL CAUDAL COMANDADO POR EL USUARIO A TRAVÉS DEL PEDAL DEL INTERRUPTOR DE PIE SE UTILIZA COMO PUNTO DE REFERENCIA PARA EL ALGORITMO QUE CONTROLA LA PRESIÓN EN LA CÁMARA DE SUCCIÓN. EL CAUDAL REAL CALCULADO SE UTILIZA COMO VARIABLE DE ENTRADA AL LAZO DE CONTROL. LA BOMBA DE DRENAJE PERISTÁLTICA ESTÁ CONFIGURADA PARA UNA VELOCIDAD QUE DA COMO RESULTADO EL ÍNDICE DE FLUJO DESEADO CON AJUSTES REALIZADOS PARA MANTENER EL NIVEL DE FLUIDO EN EL CASETE EN EL MEDIO DEL RANGO OPERATIVO DEL MODO DE FLUJO. SI EL NIVEL DE LÍQUIDO SALE DEL RANGO DE OPERACIÓN DEL MODO DE FLUJO, YA NO SE PUEDEN REALIZAR MEDICIONES DE FLUJO PRECISAS Y EL MODO DE FLUJO SE APAGA.												
6.3.3	IRRIGACIÓN CON CONTROL DE PRESIÓN POR GRAVEDAD Y/O IRRIGACIÓN FORZADA.	6.3.3	MODO IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN (I/A) EN MODO I/A, LA PANTALLA CIRUGÍA INCLUYE PANELES PARA CONTROLAR UNA PIEZA DE MANO DE IA. LA PRESIÓN DE VACÍO SE CONTROLA SIEMPRE DE FORMA LINEAL. Y EL VACÍO NO SE PUEDE DESCONECTAR. CUANDO EL SISTEMA DETECTA UNA OCLUSIÓN, APARECERÁ LA PALABRA "OCLUSIÓN" EN EL PANEL DE EXTRACCIÓN (EN MODO FLUJO) BAJO LOS CONTROLES DEL LÍMITE BÁSICO Y SONARÁ UNA ALARMA. BOTÓN ORIGEN (INFUSIÓN/IRRIGACIÓN): • INFUSIÓN FORZADA DE GAS • POWER POLE/GOTERO • GRAVEDAD POR LO GENERAL, EL PEDAL PROPIAMENTE DICHO SIRVE PARA CONTROLAR UN PARÁMETRO, COMO POR EJEMPLO EL VADO, CON EL ÁNGULO DE PRESIÓN DEL PEDAL PROPORCIONAL A LA SALIDA DEL PARÁMETRO. EN ALGUNOS MODOS DE OPERACIÓN, EL PEDAL SIRVE PARA CONECTAR/DESCONECTAR UNA FUNCIÓN, CUANDO CUALQUIER PRESIÓN RESULTA EN UNA EMISIÓN FIJA DE SU PARÁMETRO. 	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.120 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.50 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.9 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.3 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.3.4	MÉTODO DE REFLUJO ASISTIDO.	6.3.4	BARRA MENÚ: OPCIONES- CONFIGURACIÓN DEL DOCTOR - CIRUGÍA- REFLUJO LA SUBPESTAÑA REFLUJO (QUE SE MUESTRA EN LA FIGURA 2-12) PERMITE AL USUARIO CAMBIAR CIERTAS PREFERENCIAS RELACIONADAS CON EL REFLUJO DURANTE LA CIRUGÍA.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.23	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

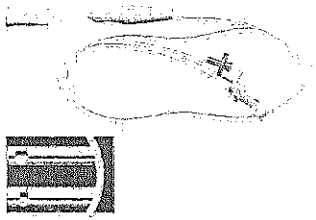
www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

															
6.3.5	DESPLIEGUE VISUAL Y/O AUDITIVO DE BAJO FLUJO O BAJA PRESIÓN.	6.3.5	BARRA MENÚ: OPCIONES- CONFIGURACIÓN DEL DOCTOR - AJUSTES DE SONIDO. AL SELECCIONAR LA PESTAÑA SONIDOS LA PANTALLA MUESTRA LA FIGURA 2-18, ESTA PANTALLA PERMITE AL OPERADOR AJUSTAR EL VOLUMEN DE TODOS LOS TONOS CONTINUOS ASÍ COMO LAS CONFIRMACIONES DE VOZ DE CADA DOCTOR. ADEMÁS DEL NIVEL DE VOLUMEN, EL OPERADOR PUEDE TAMBIÉN ACTIVAR/DESACTIVAR UN SONIDO, EXCEPTO LO QUE SIGUEN, QUE NO PUEDEN SER NUNCA DESCONECTADOS: • DIATERMIA • LÁSER • ERRORES • OCLUSIÓN FACO • TECLA NO VÁLIDA • VOZ • ALARMA DE INFUSIÓN	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.30	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.3.6	POSTE DE INFUSIÓN CONTROLADO POR PEDAL.	6.3.6	POR LO GENERAL, EL PEDAL PROPIAMENTE DICHO SIRVE PARA CONTROLAR UN PARÁMETRO, COMO POR EJEMPLO EL VADO, CON EL ÁNGULO DE PRESIÓN DEL PEDAL PROPORCIONAL A LA SALIDA DEL PARÁMETRO. EN ALGUNOS MODOS DE OPERACIÓN, EL PEDAL SIRVE PARA CONECTAR/DESCONECTAR UNA FUNCIÓN, CUANDO CUALQUIER PRESIÓN RESULTA EN UNA EMISIÓN FIJA DE SU PARÁMETRO. 	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.9 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.3 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.4	VITRECTOMÍA ANTERIOR.	6.4	VITRECTOMÍA ANTERIOR: SUBMODOS: HÚMEDO, SECO VELOCIDAD DE CORTE: O A SONDA MÁXIMA MODO VITRECTOMÍA EL MODO VITRECTOMÍA PROPORCIONA CORTE VÍTREO Y VACÍO UTILIZANDO UNA SONDA DE VITRECTOMÍA DE ALIMENTACIÓN NEUMÁTICA CONECTADA POR TUBOS A UNA FUENTE DE PRESIÓN DE AIRE Y UN PUERTO DE VACÍO. HAY CINCO SUBMODOS DISPONIBLES, CADA UNO CON SU PROPIO NIVEL DE VACÍO Y VELOCIDAD DE CORTE POR DEFECTO. LOS VALORES SE AJUSTAN UTILIZANDO LAS FLECHAS, INCLUSO CON EL PEDAL PRESIONADO.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.4 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

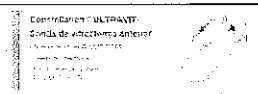
www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

							VISION SYSTEM, PAG. 2.77								
6.4.1	OCUTOMO O VITRECTOR ANTERIOR TIPO GUILLOTINA.	6.4.1	SONDAS DE VITRECTOMÍA • SONDA ULTRAVIT® CALIBRE 20, 23, 25, 25+™ Y 27+™ GA • SONDA ULTRAVIT® AVIT CALIBRE 20 Y 23 GA 	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.144 VER FOLLETO CONSTELLATION ESPAÑOL PÁG. 2 (REFERENCIA GRÁFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.4.1.1	VELOCIDAD DE CORTE VARIABLE PROGRAMABLE POR EL OPERADOR.	6.4.1.1	VITRECTOMÍA: SUBMODOS: 3D, MOMENTARIO, PROPVAC, VITWET VELOCIDAD DE CORTE: SONDA ULTRAVITG) 7500: 100 A 7500 CPM SONDA ULTRAVITLD 5000: 100 A 5000 CPM SONDA ULTRAVITG) 2500: 100 A 2500 CPM TECLAS DE AJUSTE DEL VALOR DEL PARÁMETRO ARRIBA/ABAJO LAS TECLAS AJUSTE DEL VALOR DEL PARÁMETRO ARRIBA/ABAJO SIRVEN PARA AJUSTAR LOS VALORES (PARÁMETROS) EN UN PANEL DE CONTROL DE LA CIRUGÍA QUE CUENTA CON FLECHAS DE AJUSTE (EJ., PRESIÓN, VACÍO, VELOCIDAD DE CORTE). LOS PANELES DE CONTROL DE LA CIRUGÍA SE SELECCIONAN A TRAVÉS DE LA TECLA DE NAVEGACIÓN, Y UN MARGEN AZUL INDICA QUE EL PANEL HA SIDO SELECCIONADO.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.3 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.12	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.4.1.2	RANGO DE CORTES ENTRE 1 A 4000 POR MINUTO.	6.4.1.2	VITRECTOMÍA: SUBMODOS: 3D, MOMENTARIO, PROPVAC, VITWET VELOCIDAD DE CORTE: SONDA ULTRAVITG) 7500: 100 A 7500 CPM SONDA ULTRAVITLD 5000: 100 A 5000 CPM SONDA ULTRAVITG) 2500: 100 A 2500 CPM SONDA DE VITRECTOMÍA ANTERIOR 20GA 5000 ANTERIOR 8065751020 CONSTELLATION® ULTRAVIT® SONDA DE VITRECTOMÍA ANTERIOR • ANTERIOR DE CALIBRE 20 ULTRAVIT® SONDA DE VITRECTOMÍA • CÁNULA DE IRRIGACIÓN CURVA • RFID ENGAUGE® 8065751020	6/CAJA	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.3 VER ACCESORIOS DEL CONSTELLATION® VISION SYSTEM PAG.1 VER CONSTELLATION RETINA 2019 PAG. 9	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

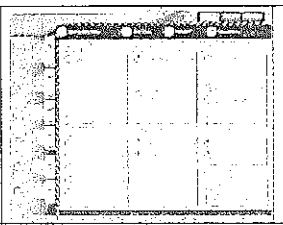
omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

															
6.5	VITRECTOMÍA POSTERIOR.	6.5	VITRECTOMÍA: SUBMODOS: 3D, MOMENTARIO, PROPVAC, VITWET VELOCIDAD DE CORTE: SONDA ULTRAVITG) 7500: 100 A 7500 CPM SONDA ULTRAVITLD 5000: 100 A 5000 CPM SONDA ULTRAVITG) 2500: 100 A 2500 CPM	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.5.1	PROGRAMACIÓN DE VELOCIDAD DE CORTE CONTROLADO POR EL OPERADOR:	6.5.1	TECLAS DE AJUSTE DEL VALOR DEL PARÁMETRO ARRIBA/ABAJO LAS TECLAS AJUSTE DEL VALOR DEL PARÁMETRO ARRIBA/ABAJO SIRVEN PARA AJUSTAR LOS VALORES (PARÁMETROS) EN UN PANEL DE CONTROL DE LA CIRUGÍA QUE CUENTA CON FLECHAS DE AJUSTE (EJ., PRESIÓN, VACÍO, VELOCIDAD DE CORTE). LOS PANELES DE CONTROL DE LA CIRUGÍA SE SELECCIONAN A TRAVÉS DE LA TECLA DE NAVEGACIÓN, Y UN MARGEN AZUL INDICA QUE EL PANEL HA SIDO SELECCIONADO.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.12	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.5.2	MODO DE CORTE:	6.5.2	MODO DE CORTE:				-					ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.5.2.1	LINEAL	6.5.2.1	FRAGMENTACIÓN: SUBMODOS: LINEAL, FIJO, MOMENTARIO TIP STROKE@ 100%: 3.1 ± 0.5 MILS AT 100% POWER RESONANT FREQUENCY: 43.5 ± 3.0 KHZ PULSE RATE RANGE: 0- 100 PPS	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.5.2.2	FIJA.	6.5.2.2	FRAGMENTACIÓN: SUBMODOS: LINEAL, FIJO, MOMENTARIO TIP STROKE@ 100%: 3.1 ± 0.5 MILS AT 100% POWER RESONANT FREQUENCY: 43.5 ± 3.0 KHZ PULSE RATE RANGE: 0- 100 PPS	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.5.3	RANGO DE CORTES ENTRE 1 A 8000 POR MINUTO.	6.5.3	CONSTELLATION® VITRECTOMÍA PAQUETE TOTAL PLUS® 8065752435 | 10 000 CPM	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER SURGICAL RETINA PRODUCT CATALOG PÁG. 3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.5.4	PIEZA DE MANO POSTERIOR U OCUTOMO POSTERIOR, TIPO GUILLOTINA.	6.5.4	SONDAS DE VITRECTOMÍA • SONDA ULTRAVIT® CALIBRE 20, 23, 25, 25+™ Y 27+™ GA 	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.144 VER FOLLETO CONSTELLATION ESPAÑOL PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13

							(REFERENCIA GRÁFICA)								
6.5.5	PIEZA DE MANO O FRAGMENTADOR PARA SEGMENTO POSTERIOR.	6.5.5	PIEZA DE MANO DE FRAGMENTACIÓN LA PIEZA DE MANO DE FRAGMENTACIÓN ESTÁ CONFIGURADA PARA PROPORCIONAR VACÍO Y FRAGMENTACIÓN DE FORMA SIMULTÁNEA, O SÓLO VACÍO, DEPENDIENDO DE LA CONFIGURACIÓN DE LA CONSOLA. LA PIEZA DE MANO TIENE UNA CARCASA DE ACERO INOXIDABLE PARA UNA MAYOR DURACIÓN Y FIABILIDAD. A PARTE DE LA CONEXIÓN Y RETIRADA DE LA AGUJA Y LA LÍNEA DE ASPIRACIÓN, NO ES NECESARIO REALIZAR NINGÚN OTRO MONTAJE O DESMONTAJE.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.145	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.5.6	MICROTIJERAS PROGRAMABLES PARA:	6.5.6	MODO TIJERAS EL MODO TIJERAS, QUE SE MUESTRA EN LA FIGURA 2-95, OFRECE LA FUNCIÓN DE CORTE UTILIZANDO TIJERAS DE POTENCIA NEUMÁTICA CONTROLADA POR EL PEDAL. LAS TIJERAS DE POTENCIA NEUMÁTICA UTILIZAN UNAS MICROTIJERAS ENCAJADAS EN LA PIEZA DE MANO NEUMÁTICA ALCON™/GRIESHABER™, QUE ESTÁN CONECTADAS A TRAVÉS DE UN TUBO CON EL PUERTO NEUMÁTICO DEL PANEL FRONTAL. HAY DOS SUBMODOS DISPONIBLES: MULTICORTE Y PROP (PROPORCIONAL). EN EL MODO TIJERAS, LA PANTALLA CIRUGÍA INCLUYE PANELES PARA EL CONTROL DE LAS TIJERAS Y LAS PINZAS BIMANUAL.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE USUARIO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.143	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.5.6.1	UN CORTE.	6.5.6.1	TIJERAS: SUBMODOS: PROPORCIONAL, MULTI-CORTE PRESIÓN PROPORCIONAL: 0-50 PSI @NIVEL DEL MAR VELOCIDAD MULTI CORTE: CORTE ÚNICO A 450 CPM	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.5.6.2	MULTICORTE.	6.5.6.2	TIJERAS: SUBMODOS: PROPORCIONAL, MULTI-CORTE PRESIÓN PROPORCIONAL: 0-50 PSI @NIVEL DEL MAR VELOCIDAD MULTI CORTE: CORTE ÚNICO A 450 CPM	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.5.7	CONTROL PROGRAMABLE DE FLUIDOS VISCOSOS O SILICÓN.	6.5.7	TECLAS DE AJUSTE DEL VALOR DEL PARÁMETRO ARRIBA/ABAJO LAS TECLAS AJUSTE DEL VALOR DEL PARÁMETRO ARRIBA/ABAJO SIRVEN PARA AJUSTAR LOS VALORES (PARÁMETROS) EN UN PANEL DE CONTROL DE LA CIRUGÍA QUE CUENTA CON FLECHAS DE AJUSTE (EJ., PRESIÓN, VACÍO, VELOCIDAD DE CORTE). LOS PANELES DE CONTROL DE LA CIRUGÍA SE SELECCIONAN A TRAVÉS DE LA TECLA DE NAVEGACIÓN, Y UN MARGEN AZUL INDICA QUE EL PANEL HA SIDO SELECCIONADO. MODO CONTROL DEL FLUIDO VISCOSO (VFC) EL MODO VFC (CONTROL DEL FLUIDO VISCOSO) PRESENTA LA PRESIÓN EN EL CONECTOR VFC DEL PANEL FRONTAL PARA LA INYECCIÓN DE FLUIDO (EJ., ACEITE DE SILICONA), O VACÍO PARA LA EXTRACCIÓN, A TRAVÉS DE LOS TUBOS VFC HACIA UNA JERINGA. UTILIZANDO EL VACÍO, EL MODO VFC PROPORCIONA UNA FORMA DE EXTRUIR EL FLUIDO A TRAVÉS DE LA JERINGA VFC.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.12 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.132	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.5.8	ENDOILUMINACIÓN POR FIBRA ÓPTICA XENÓN O LED .	6.5.8	ILUMINACIÓN LA ILUMINACIÓN PRINCIPAL LA PROPORCIONAN DOS PUERTOS CONTROLADOS DE FORMA INDEPENDIENTE SITUADOS JUSTO DEBAJO DE LA PANTALLA. LA EMISIÓN DE LUZ DE ESTOS PUERTOS SE BASA EN UNA LÁMPARA DE XENON QUE GENERA LUZ BLANCA DE ALTO BRILLO. CADA PUERTO PERMITE EL USO DE SONDAS DE FIBRA 20. 23. Y 25 GA DE TERMINADO ACMI Y OFRECEN LAS SIGUIENTES EMISIONES MÍNIMAS PARA LAS SONDAS (100%; 0-200 HORAS DE USO DE LA LÁMPARA):	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13

			· SONDAS 20 GA = 16 ± 6 LUMEN (@ 115% PUNTO DE AJUSTE; 0-400 HORAS DE USO DE LA LÁMPARA) · SONDAS 23 GA = 23± 13 LUMEN (@ 115% PUNTO DE AJUSTE: 0-400 HORAS DE USO DE LA LÁMPARA) · SONDAS 25 GA = 23±13 LUMEN (@ 115% PUNTO DE AJUSTE; 0-400 HORAS DE USO DE LA LÁMPARA)												
6.6	DIATERMIA BIPOLAR	6.6	DIATERMIA: FRECUENCIA: 1.5 MHZ ± 10%. PERFIL DE ONDA: SINUSOIDAL POTENCIA EMITIDA 10 VATIOS MÁXIMO A 100% CON 75 ± 10% CARGA NO INDUCTIVA RANGO DE POTENCIA 0- 100% DE POTENCIA MÁXIMA EMITIDA	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.6.1	PINZAS BIPOLARES:	6.6.1	LAS PINZAS DE COAGULACIÓN BIPOLAR CUENTAN CON UN DISEÑO LIGERO Y ERGONÓMICO QUE REDUCE LA FATIGA DE LA PIEZA DE MANO, Y PROPORCIONA SEGURIDAD Y UN CONTROL PRECISO. ESTÁN DISPONIBLES EN ALEACIÓN DE TITANIO ANTI-ADHERENTE, MUY CONDUCTORA O EN CONFIGURACIONES DE UN SÓLO USO. TAMBIÉN ES POSIBLE ENCONTRARLAS EN UNA GRAN VARIEDAD DE ESTILOS DE PUNTAS.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.151	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.6.1.1	RECTA (OPCIONAL)	6.6.1.1	ACCESORIOS BIPOLARES DE UN SOLO USO PINZAR IRIS/JOYERO RECTAS 8065129501	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 6.7	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.6.1.2	ANGULADA.	6.6.1.2	ACCESORIOS BIPOLARES DE UN SOLO USO PINZAR IRIS/JOYERO CURVAS 8065129101	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 6.7	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.7	DESPLIEGUE DE PARÁMETROS EN PANTALLA TÁCTIL O MATRIZ ACTIVA.	6.7	EL CONSTELLATION® VISION SYSTEM ES UN EQUIPO QUIRÚRGICO MULTIFUNCIONAL PARA EL USO EN CIRUGÍA OFTÁLMICA DEL SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR. LAS POSIBILIDADES DEL PRODUCTO INCLUYE UNA VARIEDAD DE PIEZAS DE MANO QUE OFRECEN LA POSIBILIDAD DE CORTAR VÍTREO Y TEJIDO, EMULSIFICAR EL CRISTALINO, ILUMINAR EL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, Y APLICAR DIATERMIA PARA DETENER LA PÉRDIDA DE SANGRE. EL VACÍO SIRVE PARA RETIRAR MATERIA OCULAR DEL OJO Y SE CONSIGUE CONECTANDO LOS TUBOS DE LA PIEZA DE MANO EN EL PUERTO DEL CASETE DE FLUIDOS. LA FUNCIÓN DE IRRIGACIÓN/INFUSIÓN SE OFRECE PARA REEMPLAZAR EL FLUIDO EN EL OJO. Y ENTRA EN EL OJO DIRECTAMENTE A TRAVÉS DE UNA CÁNULA DE INFUSIÓN O UNA PIEZA DE MANO. LA INTERFAZ GRÁFICA CON EL OPERADOR FUNCIONA A TRAVÉS DE MENÚS. EL OPERADOR REALIZA ENTRADAS UTILIZANDO LA PANTALLA TÁCTIL, EL MANDO A DISTANCIA Y EL PEDAL. PANTALLA PRINCIPAL LA PANTALLA PRINCIPAL ESTÁ DIVIDIDA EN TRES ÁREAS: BARRA MENÚ, GLOBALES, Y EL ÁREA DE ESTADO DEL SISTEMA QUE SE MUESTRA EN LA FIGURA 2-7. LA BARRA MENÚ OFRECE OPCIONES DISPONIBLES EN CUALQUIER ESTADO DEL SISTEMA. EL ÁREA GLOBALES APORTA EL CONTROL DE LAS FUNCIONES DISPONIBLES EN TODOS LOS MODOS QUIRÚRGICOS Y PARA CUALQUIER ESTADO DEL SISTEMA. EL ÁREA ESTADO DEL SISTEMA OFRECE INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE UNO DE LOS SIGUIENTES ESTADOS DISPONIBLES: CONFIGURAR, CIRUGÍA O FINAL DEL CASO. ESTOS ESTADOS SE SELECCIONAN PRESIONANDO LA PESTAÑA ASOCIADA EN LA BARRA MENÚ. LA FIGURA 2-7 MUESTRA EL ESTADO CONFIGURAR.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.1 VER MANUAL DE USUARIO CONSTELLATION PAG. 2.15	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13

															
6.8	PEDAL PROGRAMABLE CON PROTECCIÓN CONTRA AGUA, QUE CONTROLE:	6.8	PEDAL LAS FUNCIONES OPERATIVAS DE LA CONSOLA DEL CONSTELLATION® VISION SYSTEM SE CONTROLAN A TRAVÉS DEL PENAL QUE MUESTRA LA FIGURA 2-3. EL PEDAL CUENTA CON UN PEDAL PROPIAMENTE DICHO, INTERRUPTORES IZQUIERDO Y DERECHO VERTICAL/HORIZONTAL, INTERRUPTORES DE PEDAL IZQUIERDO Y DERECHO, Y UNA PALANCA DE AJUSTE DE TENSIÓN. UNA VENTANA DE AVISO APARECERÁ SIEMPRE QUE EL PEDAL NO SE ENCUENTRE CONECTADO. POR LO GENERAL, EL PEDAL PROPIAMENTE DICHO SIIVE PARA CONTROLAR UN PARÁMETRO, COMO POR EJEMPLO EL VADO, CON EL ÁNGULO DE PRESIÓN DEL PEDAL PROPORCIONAL A LA SALIDA DEL PARÁMETRO. EN ALGUNOS MODOS DE OPERACIÓN, EL PEDAL SIIVE PARA CONECTAR/DESCONECTAR UNA FUNCIÓN, CUANDO CUALQUIER PRESIÓN RESULTA EN UNA EMISIÓN FIJA DE SU PARÁMETRO. GRADO DE PROTECCIÓN IP CONSOLA: IPXO PEDAL: IPX8	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.9 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.3.	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.8.1	MODOS DE OPERACIÓN DEL EQUIPO.	6.8.1	PEDAL LAS FUNCIONES OPERATIVAS DE LA CONSOLA DEL CONSTELLATION® VISION SYSTEM SE CONTROLAN A TRAVÉS DEL PENAL QUE MUESTRA LA FIGURA 2-3. EL PEDAL CUENTA CON UN PEDAL PROPIAMENTE DICHO, INTERRUPTORES IZQUIERDO Y DERECHO VERTICAL/HORIZONTAL, INTERRUPTORES DE PEDAL IZQUIERDO Y DERECHO, Y UNA PALANCA DE AJUSTE DE TENSIÓN. UNA VENTANA DE AVISO APARECERÁ SIEMPRE QUE EL PEDAL NO SE ENCUENTRE CONECTADO. POR LO GENERAL, EL PEDAL PROPIAMENTE DICHO SIIVE PARA CONTROLAR UN PARÁMETRO, COMO POR EJEMPLO EL VADO, CON EL ÁNGULO DE PRESIÓN DEL PEDAL PROPORCIONAL A LA SALIDA DEL PARÁMETRO. EN ALGUNOS MODOS DE OPERACIÓN, EL PEDAL SIIVE PARA CONECTAR/DESCONECTAR UNA FUNCIÓN, CUANDO CUALQUIER PRESIÓN RESULTA EN UNA EMISIÓN FIJA DE SU PARÁMETRO. EL CONSTELLATION® VISION SYSTEM ES UN EQUIPO QUIRÚRGICO MULTIFUNCIONAL PARA EL USO EN CIRUGÍA OFTÁLMICA DEL SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR. LAS POSIBILIDADES DEL PRODUCTO INCLUYE UNA VARIEDAD DE PIEZAS DE MANO QUE OFRECEN LA POSIBILIDAD DE CORTAR VÍTREO Y TEJIDO, EMULSIFICAR EL CRISTALINO, ILUMINAR EL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, Y APLICAR DIATERMIA PARA DETENER LA PÉRDIDA DE SANGRE. EL VACÍO SIRVE PARA RETIRAR MATERIA OCULAR DEL OJO Y SE CONSIGUE CONECTANDO LOS TUBOS DE LA PIEZA DE MANO EN EL PUERTO DEL CASETE DE FLUIDOS. LA FUNCIÓN DE IRRIGACIÓN/INFUSIÓN SE OFRECE PARA REEMPLAZAR EL FLUIDO EN EL OJO, Y ENTRA EN EL OJO DIRECTAMENTE A TRAVÉS DE UNA CÁNULA DE INFUSIÓN O UNA PIEZA DE MANO. LA INTERFAZ GRÁFICA CON EL OPERADOR FUNCIONA A TRAVÉS DE MENÚS. EL OPERADOR REALIZA ENTRADAS UTILIZANDO LA PANTALLA TÁCTIL, EL MANDO A DISTANCIA Y EL PEDAL.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.9 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13

6.8.2	PIEZA DE MANO PARA SISTEMA DE ULTRASONIDO Y SISTEMA PARA IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN.	6.8.2	PEDAL LAS FUNCIONES OPERATIVAS DE LA CONSOLA DEL CONSTELLATION® VISION SYSTEM SE CONTROLAN A TRAVÉS DEL PENAL QUE MUESTRA LA FIGURA 2-3. EL PEDAL CUENTA CON UN PEDAL PROPIAMENTE DICHO, INTERRUPTORES IZQUIERDO Y DERECHO VERTICAL/HORIZONTAL, INTERRUPTORES DE PEDAL IZQUIERDO Y DERECHO, Y UNA PALANCA DE AJUSTE DE TENSIÓN. UNA VENTANA DE AVISO APARECERÁ SIEMPRE QUE EL PEDAL NO SE ENCUENTRE CONECTADO. POR LO GENERAL, EL PEDAL PROPIAMENTE DICHO SIIVE PARA CONTROLAR UN PARÁMETRO, COMO POR EJEMPLO EL VADO, CON EL ÁNGULO DE PRESIÓN DEL PEDAL PROPORCIONAL A LA SALIDA DEL PARÁMETRO. EN ALGUNOS MODOS DE OPERACIÓN, EL PEDAL SIIVE PARA CONECTAR/DESCONECTAR UNA FUNCIÓN, CUANDO CUALQUIER PRESIÓN RESULTA EN UNA EMISIÓN FIJA DE SU PARÁMETRO. EL CONSTELLATION® VISION SYSTEM ES UN EQUIPO QUIRÚRGICO MULTIFUNCIONAL PARA EL USO EN CIRUGÍA OFTÁLMICA DEL SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR. LAS POSIBILIDADES DEL PRODUCTO INCLUYE UNA VARIEDAD DE PIEZAS DE MANO QUE OFRECEN LA POSIBILIDAD DE CORTAR VÍTREO Y TEJIDO, EMULSIFICAR EL CRISTALINO, ILUMINAR EL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, Y APLICAR DIATERMIA PARA DETENER LA PÉRDIDA DE SANGRE. EL VACÍO SIRVE PARA RETIRAR MATERIA OCULAR DEL OJO Y SE CONSIGUE CONECTANDO LOS TUBOS DE LA PIEZA DE MANO EN EL PUERTO DEL CASETE DE FLUIDOS. LA FUNCIÓN DE IRRIGACIÓN/INFUSIÓN SE OFRECE PARA REEMPLAZAR EL FLUIDO EN EL OJO. Y ENTRA EN EL OJO DIRECTAMENTE A TRAVÉS DE UNA CÁNULA DE INFUSIÓN O UNA PIEZA DE MANO. LA INTERFAZ GRÁFICA CON EL OPERADOR FUNCIONA A TRAVÉS DE MENÚS. EL OPERADOR REALIZA ENTRADAS UTILIZANDO LA PANTALLA TÁCTIL, EL MANDO A DISTANCIA Y EL PEDAL. PIEZAS DE MANO Y PUNTAS ULTRAFLOW®* LA PIEZA DE MANO ULTRAFLOW® SE UTILIZA EN MODO I/A PARA MANTENER LA PRESIÓN DE LA CÁMARA CON IRRIGACIÓN MIENTRAS SE RETIRA LA MATERIA CORTICAL POR MEDIO DE LA ASPIRACIÓN. PIEZA DE MANO DE ULTRASONIDOS (U/S) INFINITI® - ESTA PIEZA DE MANO SE UTILIZA PARA APLICACIONES DE ULTRASONIDO EN EL CONSTELLATION® VISION SYSTEM CON PUNTAS TURBOSONICS® DE 1,1 MM PUNTAS Ó TURBOSONICS® DE 0,9 MM, INCLUYENDO LAS PUNTAS FLARED Y/O ABS®.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.9 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.1 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.149 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.146	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.9	ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES DE ERROR O FALLA DURANTE LA OPERACIÓN.	6.9	BARRA MENÚ: OPCIONES- CONFIGURACIÓN DEL DOCTOR - AJUSTES DE SONIDO. AL SELECCIONAR LA PESTAÑA SONIDOS LA PANTALLA MUESTRA LA FIGURA 2-18. ESTA PANTALLA PERMITE AL OPERADOR AJUSTAR EL VOLUMEN DE TODOS LOS TONOS CONTINUOS ASÍ COMO LAS CONFIRMACIONES DE VOZ DE CADA DOCTOR. ADEMÁS DEL NIVEL DE VOLUMEN, EL OPERADOR PUEDE TAMBIÉN ACTIVAR/DESACTIVAR UN SONIDO, EXCEPTO LO QUE SIGUEN, QUE NO PUEDEN SER NUNCA DESCONECTADOS: • DIATERMIA • LÁSER • ERRORES • OCLUSIÓN FACO • TECLA NO VÁLIDA • VOZ • ALARMA DE INFUSIÓN	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.30	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.10	ACCESORIOS:	6.10	ACCESORIOS:								ISO 13485:2016	24/04/25 12/12/23	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

PROTESTO LO NECESARIO

ATENTAMENTE

MAD. LESLIE SALAZAR REZA

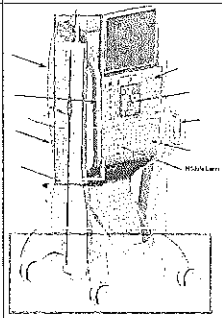
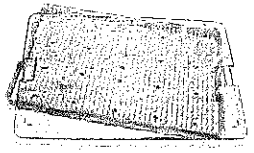
REPRESENTANTE LEGAL

MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

												FDA 2673-1 2-2021			
6.10.1	SOPORTE RODABLE CON POSTE DE INFUSIÓN.	6.10.1		ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.1 REFERENCIA GRAFICA	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.10.2	ESTUCHE PARA GUARDA Y ESTERILIZACIÓN.	6.10.2	ESTUCHE PARA GUARDA Y ESTERILIZACIÓN 	DUCKWORTH &/ KENT	T7010	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER CATALOGO DUCKWORTH &/ KENT PAG. 181	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	D.O.F.	D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	CERTIFICADO GB96/9732 DIRECTIVA-93-42-EEC, CERTIFICADO GB966456 ISO13485-2016	04/05/24 13/09/25	13	13
6.10.3	LLAVE(S) O PINZA (S) PARA PUNTAS DE FACOEMULSIFICACIÓN E IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN.	6.10.3	 LLAVE DE PUNTA I/A	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER SURGICAL RETINA PRODUCT CATALOG PÁG.3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13
6.10.4	PUNTAS DE CAUTERIO BIPOLAR.	6.10.4	LAS PINZAS DE COAGULACIÓN BIPOLAR CUENTAN CON UN DISEÑO LIGERO Y ERGONÓMICO QUE REDUCE LA FATIGA DE LA PIEZA DE MANO, Y PROPORCIONA SEGURIDAD Y UN CONTROL PRECISO. ESTÁN DISPONIBLES EN ALEACIÓN DE TITANIO ANTI-ADHERENTE, MUY CONDUCTORA O EN CONFIGURACIONES DE UN SOLO USO. TAMBIÉN ES POSIBLE ENCONTRARLAS EN UNA GRAN VARIEDAD DE ESTILOS DE PUNTAS. 	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.151	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021	24/04/25 12/12/23	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINSTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
ADJUDICACION DIRECTA NO. AA-50-GYR-050GYR002-T-27-2024
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO), PARA EL EJERCICIO 2024
PRESENTE.

TLAQUEPAQUE, JALISCO A 29 DE DICIEMBRE DEL 2023

FORMATO T21.
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL

LESLIE SALAZAR REZA, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.**, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD **LO SIGUIENTE:**

INDIQUE EL NÚMERO DE LA(S) PARTIDA(S) DE SU INTERÉS, LA(S) CUAL(ES) DEBE(N) CORRESPONDER A LA PROPUESTA ECONÓMICA:
DEBERÁ ENVIARSE EN EXCEL EDITABLE Y PDF (SIN AGREGAR COLUMNAS, LLENANDO TODAS LAS CASILLAS, OCUPANDO UNA SOLA FILA POR CARACTERÍSTICA DE EQUIPO.

531.626.0115 MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.

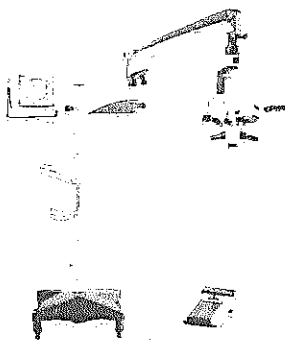
FORMATO T21 PROPUESTA DE EQUIPOS

INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE														INSTITUTO
DESCRIPCIÓN SOLICITADA POR EL INSTITUTO		EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V. PROPUESTA		SECCIÓN TÉCNICA				SECCIÓN DOCUMENTAL (REGISTROS SANITARIOS Y FDA/CEE/CALIDAD/ISO)						PARTIDA(S) DONDE EL LICITANTE OFERTA EL EQUIPO	PARTIDA(S) DONDE SE REQUIERE EL EQUIPO (CON BASE AL ANEXO T11)
NUMERAL	EQUIPO	NUMERAL	DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE (TAL CUAL SE PRESENTA EN CATÁLOGOS DEL FABRICANTE)	MARCA	MODELO	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA (FOLIO O PÁGINA) DE FOLLETO O CATALOGO O MANUAL (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE REGISTRO SANITARIO (O PRORROGA)	FECHA DE VIGENCIA REG SSA	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE FDA O CEE O CALIDAD/ISO	FECHA DE VIGENCIA CALIDAD		

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

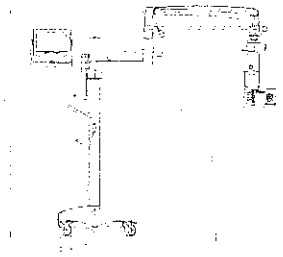
www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

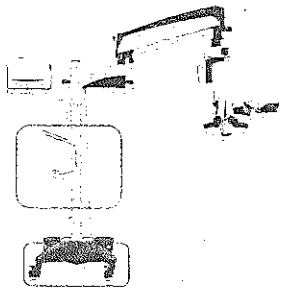
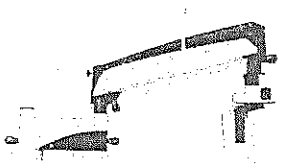
2	531.626.0115 MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO. EQUIPO ELECTROMÉDICO RODABLE QUE SE UTILIZA COMO APOYO EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DIFERENTES PATOLOGÍAS DE IMÁGENES MICROSCÓPICAS Y/O MICROQUIRÚRGICAS, POR MÉTODO NO INVASIVO, CONSTA DE:	2	 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO LEICA M822 POSEE UN SISTEMA DE ILUMINACIÓN DOBLE CON UN LED PARA LA LUZ PRINCIPAL Y UNA LÁMPARA HALÓGENA PARA LOGRAR UN REFLEJO ROJO INSUPERABLE Y ESTABLE. ESTE INNOVADOR SISTEMA DE ILUMINACIÓN, COMBINADO CON LA ÓPTICA LEICA DE RECONOCIDO PRESTIGIO/CALIDAD/PRECISIÓN PROPORCIONA A LOS CIRUJANOS UNA VISIÓN SIN PRECEDENTES PARA REALIZAR LA CIRUGÍA CON MAYOR PRECISIÓN Y EFICIENCIA	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 1 (REFERENCIA GRAFICA) VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.1	EQUIPO CON VISIÓN: ESTEREOSCÓPICA, BINOCULAR O TRIDIMENSIONAL.	2.1	SOLO PARA SUS OJOS ERGONOPTICS™ ES LA AMPLIA GAMA DE TUBOS BINOCULARES Y LENTES INTERCAMBIABLES DE LEICA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE VISIÓN INDIVIDUALES DE CADA USUARIO. NINGÚN OTRO SISTEMA DE MICROSCOPIO OFRECE UNA GAMA TAN AMPLIA DE LENTES Y BINOCULARES PARA CIRUJANOS Y AYUDANTES. DISPOSITIVO PARA AYUDANTE DISPOSITIVO ESTEREOSCÓPICO PARA ASISTENTE	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 9 y 17	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

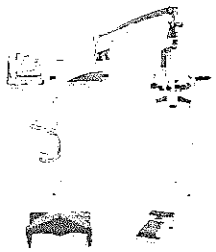
Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

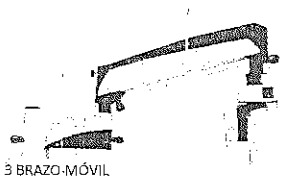
omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

2.2	ESTATIVO FIJO O RODABLE COMO PARTE DEL SISTEMA.	2.2		LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 18 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.3	CARACTERÍSTICAS DE LA PANTALLA DE CONTROL:	2.3	CARACTERÍSTICAS DE LA PANTALLA DE CONTROL:					CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.3.1	TÁCTIL O LCD (SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE).	2.3.1	UNIDAD DE CONTROL INDICACIÓN DE DATOS EN LA PANTALLA LCD, CONTRASTE Y LUMINOSIDAD AJUSTABLES.	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 16	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

	CASO DE CORTE DE SUMINISTRO ELÉCTRICO.							OFTALMOLÓGICO AVANZADO			OFTALMOLÓGICO AVANZADO				
2.6	**CARACTERÍSTICAS DEL ESTATIVO:**	**2.6**	**CARACTERÍSTICAS DEL ESTATIVO:**	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.		CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMIS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.6.1	COLUMNA-ESTATIVO RODABLE O FIJO:	2.6.1	 10 - COLUMNA	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG. 4 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMIS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.7	**PRIMER BRAZO, BRAZO DE SOPORTE O BRAZO MÓVIL:**	**2.7**	 2 BRAZO HORIZONTAL	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG. 4 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMIS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.7.1	LONGITUD SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE	2.7.1	ALCANCE EXTENSIÓN 1480 MM MÁX.	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.74	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMIS ISO 9001:2015	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

2.3.2	INTEGRADA EN EL ESTATIVO.	2.3.2		LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 1 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.4	SISTEMA MODULAR QUE PERMITA ADAPTAR ACCESORIOS NECESARIOS O DESEADOS.	2.4	FLEXIBILIDAD CON VALOR A LARGO PLAZO LA FLEXIBILIDAD DE HOY Y LA COMPATIBILIDAD DE MAÑANA LO CONVIERTEN EN UNA INVERSIÓN INTELIGENTE A LARGO PLAZO EL LEICA M822 INCLUYE INTERFACES MECÁNICAS Y ELECTRÓNICAS PARA ACEPTAR Y MONTAR FÁCILMENTE UNA AMPLIA GAMA DE ACCESORIOS, AHORA Y EN EL FUTURO. ESTOS MEJORAN EL FLUJO DE TRABAJO, OFRECEN MEJORES RESULTADOS QUIRÚRGICOS Y PERMITEN LA ADOPCIÓN DE NUEVAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS.	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 15	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.4.1	PEDAL IMPERMEABLE INALÁMBRICO DE CONTROL CON CABLE DE RESPALDO (OPCIONAL). O PEDAL ALÁMBRICO SEGÚN TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE.	2.4.1	**INTERRUPTORES DE PIE MULTIFUNCIÓN CABLEADOS E INALÁMBRICOS [5]** PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE TODOS LOS USUARIOS HAY DISPONIBLES CUATRO MODELOS DE INTERRUPTORES DE PIE: CABLEADOS O INALÁMBRICOS, CON 12 FUNCIONES O 16 FUNCIONES, QUE OFRECEN CUATRO FUNCIONES DE MICROSCOPIO O ACCESORIOS LIBREMENTE PROGRAMABLES. EL INTERRUPTOR DE PIE INALÁMBRICO LEICA OFRECE LA MÁXIMA MOVILIDAD PARA HACER AJUSTES FÁCIL Y RÁPIDAMENTE. LA TECNOLOGÍA INALÁMBRICA HACE QUE NUESTRA VIDA DIARIA SEA MÁS FÁCIL. EN LA SALA DE OPERACIONES, EL CONTROL INALÁMBRICO DE ALTO RENDIMIENTO DE UN MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BRINDA CONVENIENCIA, AHORROS SIGNIFICATIVOS EN COSTOS Y CONFIABILIDAD. CLASE DE PROTECCIÓN IPX8 A PRUEBA DE AGUA	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 11 VER CATALOGO FOOTSWITCH PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.5	RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS EN	2.5	RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS EN CASO DE CORTE DE SUMINISTRO ELÉCTRICO. INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA.	ISB ISOLA BASIC	NBKS 600	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO MICRO VOLT ISB SOLA BASIC PAG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO	DOF	DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO	N/A	N/A	13	13

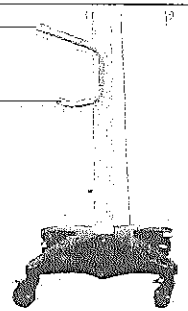
												CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
2.7.2	ÁNGULO DE GIRO DE AL MENOS 270° O ±135°.	2.7.2	ZONA DE GIRO EJE 1 (PARA LA COLUMNA): ±170° EJE 2 (EN EL CENTRO): +150°/–170° EJE 3 (POR ENCIMA DEL MÓDULO XY): ±270°	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.74	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.8	SEGUNDO BRAZO, BRAZO BASCULANTE O BRAZO AUTO COMPENSADO O BRAZO ELEVADOR O CONFORME A LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE:	2.8	 3 BRAZO-MÓVIL	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG. 4 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.8.1	LONGITUD SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE	2.8.1	ALCANCE EXTENSIÓN 1480 MM MÁX.	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.74	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.8.2	ÁNGULO DE GIRO DE AL MENOS 270° O ±135°.	2.8.2	ZONA DE GIRO EJE 1 (PARA LA COLUMNA): ±170° EJE 2 (EN EL CENTRO): +150°/–170° EJE 3 (POR ENCIMA DEL MÓDULO XY): ±270°	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.74	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

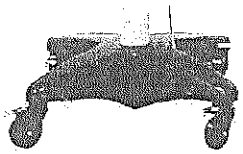
												CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
2.8.3	SISTEMA AUTO COMPENSADO, SEGÚN TECNOLOGIA DEL FABRICANTE.	2.8.3	ELEVACIÓN MÍN. 650 MM EQUILIBRADO MEDIANTE RESORTE DE GAS	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.74	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.8.4	SISTEMA DE FRENOS DE FRICCIÓN O MANUALES. O SEGUN TECNOLOGIA DEL FABRICANTE.	2.8.4	FRENOS: 4 FRENOS DE ARTICULACIÓN MECÁNICOS, PALANCA DE BLOQUEO PARA MOVIMIENTO VERTICAL 	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.74 VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.24 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.8.5	CARRERA VERTICAL DE AL MENOS 640 MM O ±320 MM O CARRERA: +360 MM / -360 MM O CONFORME A LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	2.8.5	ELEVACIÓN MÍN. 650 MM	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.74	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.9	SISTEMA XY MOTORIZADO CON PRE-CENTRADO AUTOMÁTICO:	2.9	MÓDULO XY : FUNCIONAMIENTO DEL ENFOQUE MOTORIZADO, 50 MM×50 MM, CON REINICIALIZACIÓN AUTOMÁTICA.	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.72	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

												No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
2.9.1	DE AL MENOS 40 MM EN X.	2.9.1	MÓDULO XY : FUNCIONAMIENTO DEL ENFOQUE MOTORIZADO, 50 MM×50 MM, CON REINICIALIZACIÓN AUTOMÁTICA.	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.72	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.9.2	DE AL MENOS 40 MM EN Y.	2.9.2	MÓDULO XY : FUNCIONAMIENTO DEL ENFOQUE MOTORIZADO, 50 MM×50 MM, CON REINICIALIZACIÓN AUTOMÁTICA.	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.72	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.10	SOPORTE O GANCHO PARA PEDAL.	2.10	 14 DISPOSITIVO DE SUSPENSIÓN DEL PEDAL DE CONTROL	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.11	**CARACTERÍSTICAS DE LA BASE:**	**2.11**	**CARACTERÍSTICAS DE LA BASE:**	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.		CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

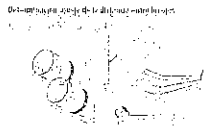
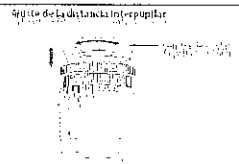
								QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO			QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
2.11.1	BASE CON AL MENOS 4 RUEDAS.	2.11.1		LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.4 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.11.2	SISTEMAS DE FRENOS EN AL MENOS 2 RUEDAS.	2.11.2	FRENOS: 4 FRENOS DE PIE, INTEGRADOS EN LOS RODILLOS	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.74	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.12	CARACTERÍSTICAS DEL MICROSCOPIO O CABEZAL, CARACTERÍSTICAS DE LA ÓPTICA:	2.12	CARACTERÍSTICAS DEL MICROSCOPIO O CABEZAL, CARACTERÍSTICAS DE LA ÓPTICA:		M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.		CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.12.1	APOCROMÁTICA DE GRAN CAMPO.	2.12.1	ÓPTICA LEICA LAS IMÁGENES CON COLOR NATURAL, LA PROFUNDIDAD DE CAMPO SUPERIOR Y EL ALTO CONTRASTE PROPORCIONAN INFORMACIÓN CRUCIAL PARA LOGRAR EL	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

			ÉXITO EN LA CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA. EL LEICA M822 INCORPORA LA ÓPTICA APO OPTICHROME™ SERIE 800 CON UNA ALTA RESOLUCIÓN DE LOS DETALLES MÁS PEQUEÑOS. ÓPTICA CON CORRECCIÓN APOCROMÁTICA				OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 5 VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 16	OFTALMOLÓGICO AVANZADO			OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
2.12.2	SISTEMA DE AUMENTO MOTORIZADO CON RELACIÓN DE 1:6 O MAYOR, O CON AUMENTOS DESDE 4.2 HASTA 21X	2.12.2	RANGO DE ZOOM ZOOM APOCROMÁTICO 6:1, MOTORIZADO, CON DOS TRAYECTORIAS DE HACES DISTINTAS	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 16	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.12.3	CONTROLABLE DESDE EL PEDAL.	2.12.3	PREAJUSTES PARA PROCEDIMIENTOS REPETITIVOS [6] STEPCYCLE™ PERMITE AL CIRUJANO PROGRAMAR Y CONMUTAR ENTRE LOS AJUSTES PREDEFINIDOS COMO ILUMINACIÓN, ENFOQUE Y ZOOM PARA CADA PASO DE UN PROCEDIMIENTO. ESTOS PREAJUSTES PUEDEN SELECCIONARSE USANDO EL PEDAL DE CONTROL, LO QUE AHORRA TIEMPO Y DEJA LAS MANOS LIBRES PARA TRABAJAR ININTERRUMPIDAMENTE.	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 11	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.12.4	CONTINUO.	2.12.4	**AJUSTE DEL AUMENTO (ZOOM)** PUEDE AJUSTAR LOS AUMENTOS MEDIANTE EL PEDAL DE CONTROL/DISPOSITIVO DE CONTROL MANUAL O MEDIANTE LA BARRA DE AJUSTE "AUMENTO" DEL MENÚ PRINCIPAL DEL DISPOSITIVO DE CONTROL. SI PULSA BREVEMENTE LA TECLA "+" O "−", EL VALOR DE LOS AUMENTOS SE MODIFICARÁ CON INCREMENTOS DE 1. SI MANTIENE PULSADA LA TECLA, EL VALOR SE MODIFICARÁ EN INCREMENTOS DE 5.	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.32	CARPETA 4.2.18 /REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

												No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
2.13.2	CON AJUSTE DE LA DISTANCIA INTERPUPILAR.	2.13.2	AJUSTES DEL TUBO 	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.18	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.13.3	OCULARES DE 10 X O MAYOR.	2.13.3	OCULARES GRAN ANGULAR PARA USUARIOS CON GAFAS 10×, 12,5×	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.72	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.13.4	CON COMPENSACIÓN DE AMETROPÍAS DE ± 5 DIOPTRÍAS O MAYOR.	2.13.4	**DETERMINACIÓN/AJUSTE DE LAS DIOPTRÍAS** LAS DIOPTRÍAS PUEDEN REGULARSE GRADUALMENTE PARA CADA OCULAR DE +5 A –5. LAS DIOPTRÍAS DEBEN AJUSTARSE DE FORMA EXACTA Y DEBE HACERSE POR SEPARADO PARA CADA OJO.	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.18	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.13.5	CONCHA OCULAR INTEGRADA AJUSTABLE.	2.13.5		LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.18	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

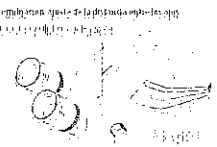
Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

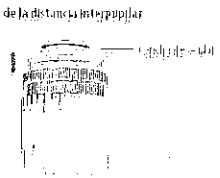
omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

												No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
2.12.5	CON VELOCIDAD AJUSTABLE.	2.12.5	LAS VELOCIDADES DEL MANDO PUEDEN MODIFICARSE HACIENDO CLIC EN LOS BOTONES "+"/"–". ADEMÁS PUEDE AJUSTAR LA VELOCIDAD HACIENDO CLIC DIRECTAMENTE EN LA BARRA DE LA PANTALLA.	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.30	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.12.6	SISTEMA DE AREA DE ENFOQUE FINO MOTORIZADO DE 45 MM O MAYOR. CON BOTÓN DE REINICIO.	2.12.6	RANGO DE ENFOQUE 54 MM, MOTORIZADO, CON REINICIO AUTOMÁTICO	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 16	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.13	**CARACTERÍSTICAS DEL TUBO BINOCULAR:**	**2.13**	**CARACTERÍSTICAS DEL TUBO BINOCULAR:**	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.		CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.13.1	TUBO BINOCULAR OBLICUO DE 45° CON UNA INCLINACIÓN VARIABLE DE AL MENOS 45° A 90 ° (SEGÚN TECNOLOGIA DEL FABRICANTE).	2.13.1	TUBOS BINOCULARES ÁNGULO VARIABLE 0° – 180° ÁNGULO VARIABLE 30° – 150° ÁNGULO VARIABLE 10° – 50° ULTRALOW™ III ÁNGULO VARIABLE 10° – 50° ÁNGULO VARIABLE 5° – 25° ÁNGULO INCLINADO 45°	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 17	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

												No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
2.13.6	OBJETIVO CON DISTANCIA DE TRABAJO DE 175 MM O MAYOR.	2.13.6	OBJETIVOS OPTICHROME™ DT 175 MM/F = 200 MM	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.72	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.14	**CARACTERÍSTICAS DE LA CO-OBSERVACIÓN:**	**2.14**	**CARACTERÍSTICAS DE LA CO-OBSERVACIÓN**					CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.14.1	**CARACTERÍSTICAS DEL TUBO BINOCULAR:**	**2.14.1**	**CARACTERÍSTICAS DEL TUBO BINOCULAR:**					CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.14.2	TUBO CON ÁNGULO DE 45°(O DE MAYOR AMPLITUD SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE)	2.14.2	TUBOS BINOCULARES ÁNGULO INCLINADO 45°	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 17	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

												No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
2.14.3	CON AJUSTE DE LA DISTANCIA INTERPUPILAR.	2.14.3	AJUSTES DEL TUBO 	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.18	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.14.4	OCULARES CON LA MISMA MAGNIFICACIÓN A LOS CONFIGURADOS EN EL TUBO BINOCULAR PRINCIPAL.	2.14.4	OCULARES GRAN ANGULAR PARA USUARIOS CON GAFAS 10×, 12,5×	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.72	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.14.5	CON COMPENSACIÓN DE AMETROPÍAS DE ± 5 DIOPTRÍAS O MAYOR.	2.14.5	**DETERMINACIÓN/AJUSTE DE LAS DIOPTRÍAS** LAS DIOPTRÍAS PUEDEN REGULARSE GRADUALMENTE PARA CADA OCULAR DE +5 A –5. LAS DIOPTRÍAS DEBEN AJUSTARSE DE FORMA EXACTA Y DEBE HACERSE POR SEPARADO PARA CADA OJO.	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.18	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.14.6	DIVISOR ÓPTICO DE HACES 50:50 O DIVISOR DE RAYOS.	2.14.6	DIVISOR DE HACES 50% / 50%, , DIVISOR DE HACES GIRATORIO LEICA	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 17	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

												No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
2.14.7	CONCHA OCULAR INTEGRADA AJUSTABLE.	2.14.7		LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.18	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.15	**BASCULACIÓN O INCLINACION DEL MICROSOCPIO:**	2.15	**BASCULACIÓN:**	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.		CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.15.1	DE -50° O MENOR.	2.15.1	MECANISMO DE INCLINACIÓN MOTORIZADO, +15° / –50°	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 17	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.15.2	DE +15° O MAYOR.	2.15.2	MECANISMO DE INCLINACIÓN MOTORIZADO, +15° / –50°	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 17	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

												No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
2.16	CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN:	2.16	CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN:					CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.16.1	LUZ LED O COMBINADAS CON XENÓN O HALÓGENO DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	2.16.1	ILUMINACIÓN PRINCIPAL: CONCEPTO DE ILUMINACIÓN LED INTEGRADO PARA UNA ILUMINACIÓN INTENSIVA Y HOMOGÉNEA DEL CAMPO VISUAL	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.72	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.16.2	SISTEMA PARA LA OBTENCIÓN DEL REFLEJO ROJO CON INTENSIDAD REGULABLE.	2.16.2	REFLEJO ROJO BRILLANTE Y ESTABLE CON TECNOLOGÍA OTTOFLEX™ COAXIAL, EL LEICA M822 PROPORCIONA UN REFLEJO ROJO INSUPERABLE. HASTA LOS FRAGMENTOS CORTICALES MÁS PEQUEÑOS PUEDEN VERSE CLARAMENTE CON UNA ILUMINACIÓN MÍNIMA. EL GRAN DIÁMETRO OTTOFLEX™ COAXIAL PROPORCIONA UN REFLEJO ROJO ESTABLE EN TODOS LOS PASOS DE LA CIRUGÍA DE CATARATAS, INCLUSO SI EL OJO SE MUEVE INTRAOPERATIVAMENTE DURANTE EL USO DEL FACO, MANTENIÉNDOSE EN EL CAMPO DE ILUMINACIÓN. AJUSTE DEL BRILLO EL BRILLO DE LA ILUMINACIÓN PRINCIPAL ACTIVA Y DE LA ILUMINACIÓN OTTOFLEX™ COAXIAL PUEDE AJUSTARSE MEDIANTE EL PANEL TÁCTIL O MEDIANTE EL PEDAL DE CONTROL.	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 5 VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.31	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.16.3	FILTRO CONTRA RADIACIÓN UV.	2.16.3	FILTRO PROTECCIÓN UV INCORPORADA 400 NM	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.72	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

												TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
2.18	ACCESORIOS INCLUIDOS:	2.18	ACCESORIOS INCLUIDOS:					CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.18.1	CABLE DE RESPALDO DEL PEDAL INALÁMBRICO INCLUIDO (OPCIONAL).	2.18.1	N/A	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	N/A	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.18.2	RESPALDO DE ENERGÍA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS,	2.18.2	RESPALDO DE ENERGÍA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS,	ISB ISOLA BASIC	NBKS 600	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO MICRO VOLT ISB SOLA BASIC PAG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	DOF	DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	N/A	N/A	13	13
2.18.3	AL MENOS 3 JUEGOS DE CAPUCHONES RE-ESTERILIZABLES INCLUIDOS.	2.18.3	PRODUCTOS REUTILIZABLES SUMINISTRADOS POR LEICA MICROSYSTEMS (SCHWEIZ) AG, MEDICAL DIVISION, COMO BOTONES GIRATORIOS, CRISTALES PROTECTORES PARA OBJETIVOS Y CAPUCHONES ESTERILIZABLES. INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.63	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

												TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
2.16.4	FILTRO PARA PROTECCIÓN DE RETINA.	2.16.4	FILTRO PROTECCIÓN UV INCORPORADA 400 NM	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.72	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.16.5	FUENTE DE LUZ (XENÓN O HALÓGENO O LED) DE REPUESTO EN CASO DE QUE LA FUENTE DE LUZ PRINCIPAL FALLE.	2.16.5	CAMBIADOR RÁPIDO DE CON DOS BOMBILLAS DE PRECISIÓN...BOMBILLAS HALOGENAS 12 V /50 W	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.72	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.17	**SISTEMA DE ILUMINACIÓN COAXIAL DIRECTA O POR MEDIO DE FIBRA ÓPTICA (LUZ FRÍA).**	2.17	**EL CONCEPTO DE BAJA ILUMINACIÓN LEICA** EL EXTRAORDINARIO GRADO DE TRANSMISIÓN DE LA LUZ Y LA ALTA EFICIENCIA DEL OTTOFLEX™ COAXIAL PROPORCIONA AL CIRUJANO UNA IMAGEN BRILLANTE, ALTAMENTE DEFINIDA, INCLUSO CON BAJOS NIVELES DE ILUMINACIÓN.	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 5	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.17.1	SISTEMA DE CAMBIO RÁPIDO PARA LA LUZ DE REPUESTO.(PARA XENÓN O HALÓGENO O LED).	2.17.1	CAMBIADOR RÁPIDO DE CON DOS BOMBILLAS DE PRECISIÓN... BOMBILLAS HALOGENAS 12 V /50 W	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.72	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

2.18.4	LÁMPARA DE REPUESTO.	2.18.4	BOMBILLAS HALÓGENAS 12 V /50 W **INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA**	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.72	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
2.18.5	SISTEMA DE VIDEOGRABACIÓN O ALMACENAMIENTO USB O CD O DVD O DISCO DURO COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO (OPCIONAL).	2.18.5	N/A											13	13

PROTESTO LO NECESARIO

ATENTAMENTE

MAD. LESLIE SALAZAR REZA

REPRESENTANTE LEGAL

MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINSTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
ADJUDICACION DIRECTA NO. AA-50-GYR-050GYR002-T-27-2024
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO), PARA EL EJERCICIO 2024

PRESENTE.

TLAQUEPAQUE, JALISCO A 29 DE DICIEMBRE DEL 2023

FORMATO T21.
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL

LESLIE SALAZAR REZA, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.**, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD **LO SIGUIENTE:**

INDIQUE EL NÚMERO DE LA(S) PARTIDA(S) DE SU INTERÉS, LA(S) CUAL(ES) DEBE(N) CORRESPONDER A LA PROPUESTA ECONÓMICA:
DEBERÁ ENVIARSE EN EXCEL EDITABLE Y PDF (SIN AGREGAR COLUMNAS, LLENANDO TODAS LAS CASILLAS, OCUPANDO UNA SOLA FILA POR CARACTERÍSTICA DE EQUIPO.
531.626.0123 MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD

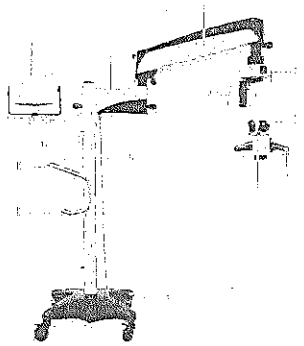
FORMATO T21 PROPUESTA DE EQUIPOS

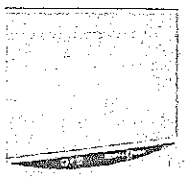
INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE													INSTITUTO
DESCRIPCIÓN SOLICITADA POR EL INSTITUTO		MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.		SECCIÓN TÉCNICA				SECCIÓN DOCUMENTAL (REGISTROS SANITARIOS Y FDA/CEE/CALIDAD/ISO)						PARTIDA(S) DONDE EL LICITANTE OFERTA EL EQUIPO	PARTIDA(S) DONDE SE REQUIERE EL EQUIPO (CON BASE AL ANEXO T11)
NUMERAL	EQUIPO	NUMERAL	DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE (TAL CUAL SE PRESENTA EN CATÁLOGOS DEL FABRICANTE)	MARCA	MODELO	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA (FOLIO O PÁGINA) DE FOLLETO O CATALOGO O MANUAL (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE REGISTRO SANITARIO (O PRORROGA)	FECHA DE VIGENCIA REG SSA	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE FDA O CEE O CALIDAD/ISO	FECHA DE VIGENCIA CALIDAD		
3	531.626.0123 MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD. EQUIPO RODABLE NO INVASIVO DE PRECISIÓN EN MICROSCOPÍA OFTALMOLÓGICA, EMPLEADO COMO AUXILIAR EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.	3		LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 5 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	D8D9E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

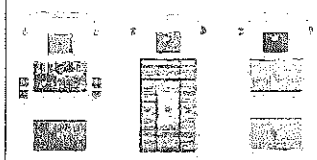
			 EL MICROSCOPIO LEICA M844 REDEFINE POR COMPLETO EL CONCEPTO DE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA DE CALIDAD EN LO QUE A MICROSCOPIOS QUIRÚRGICOS SE REFIERE, GRACIAS A LA COMBINACIÓN DE LA CALIDAD ÓPTICA DE MÁS ALTO NIVEL Y DE LAS TECNOLOGÍAS MÁS DESTACADAS DE ENTRE LAS UTILIZADAS EN LA FABRICACIÓN DE MICROSCOPIOS QUIRÚRGICOS.				VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 3								
3.1	EQUIPO CON VISIÓN: ESTEREOSCÓPICA, BINOCULAR O TRIDIMENSIONAL.	3.1	ILUMINACIÓN EFICAZ MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE CUATRO TRAYECTORIAS DE RAYOS INDEPENDIENTES A TRAVÉS DE UN SISTEMA DE ZOOM COMÚN, EL QUADZOOMTM DE LEICA PROPORCIONA UN 100% DE VISIÓN ESTEREOSCÓPICA APO OPTICHROMETM Y UN 100% DE ILUMINACIÓN, TANTO PARA EL CIRUJANO PRINCIPAL COMO PARA EL ASISTENTE. LEICA PONE A DISPOSICIÓN DE LOS CIRUJANOS UNA AMPLIA SELECCIÓN DE BINOCULARES Y TRES TIPOS DIFERENTES DE OBJETIVOS, CON EL PROPÓSITO DE SATISFACER LAS NECESIDADES PARTICULARES DE CADA UNO DE ELLOS.	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 6 Y 10	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.2	ESTATIVO FIJO O RODABLE COMO PARTE DEL SISTEMA.	3.2	ESTATIVO LEICA F40: MÁXIMO APROVECHAMIENTO DEL ESPACIO Y CAMPO DE MOVILIDAD AMPLIADO EL NUEVO LEICA M844 F40 CUENTA CON EL PIE MÁS PEQUEÑO Y EL CAMPO DE MOVILIDAD MÁS AMPLIO ENTRE LOS MICROSCOPIOS QUIRÚRGICOS DISPONIBLES ACTUALMENTE EN EL MERCADO. EL MICROSCOPIO SE PUEDE UBICAR FÁCILMENTE EN CUALQUIER LUGAR ALREDEDOR DE LA MESA DE OPERACIONES GRACIAS A SU DISEÑO. CUATRO GRANDES RUEDAS PIVOTANTES 360° Y UNA EMPUÑADURA DE BARRA DE FÁCIL AGARRE PERMITEN TRASLADAR EL MICROSCOPIO SIN ESFUERZO DE UN LUGAR A OTRO.	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 9 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

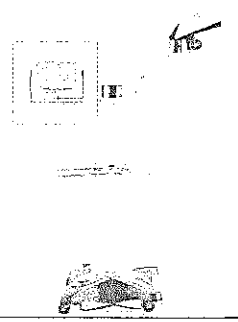
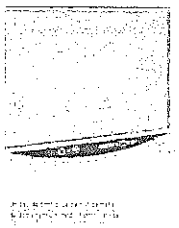
												ISO 13485: 2016			
3.3	CARACTERÍSTICAS DE LA PANTALLA DE CONTROL:	3.3	UNIDAD DE CONTROL DE DOBLE FUNCIÓN Y PANTALLA DE VÍDEO EL LEICA M844 VIENE EQUIPADO CON UNA UNIDAD DE CONTROL ÚNICA EN SU CLASE QUE PUEDE CONMUTARSE ENTRE USO GENERAL Y MONITOR DE VÍDEO A TIEMPO REAL DURANTE LA INTERVENCIÓN. DOTADO DE CÁMARA, UNIDAD DE CONTROL DE CÁMARA Y MONITOR, TODO INTEGRADO EN EL ESTATIVO DE SUELO LEICA F40, NO ES NECESARIO UTILIZAR UNA TARJETA DE VÍDEO APARTE. EL EQUIPO DE CIRUJANOS AL COMPLETO PUEDE BENEFICIARSE DE LAS VENTAJAS DEL VÍDEO DURANTE CUALQUIER INTERVENCIÓN. SI HUBIERA NECESIDAD DE CONTAR CON UNA FUENTE DOCUMENTAL EN VÍDEO DE MAYOR CALIDAD, EL PERSONAL SIEMPRE CUENTA CON LA OPCIÓN DE CONECTAR AL SISTEMA UN MONITOR DE VÍDEO ADICIONAL.	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 13	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.3.1	TÁCTIL. OPCIONAL SEGÚN TENOLOGÍA DEL FABRICANTE.	3.3.1	UNIDAD DE CONTROL INTUITIVO GRACIAS A SU NUEVA PANTALLA TÁCTIL, SE PUEDE EJERCER UN CONTROL INTUITIVO SOBRE TODAS LAS FUNCIONES DEL LEICA M844. EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONTROL ES CLARO Y SENCILLO E INCORPORA DIVERSAS CARACTERÍSTICAS MUY INNOVADORAS. 	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 8 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

															
3.3.5	CAPACIDAD PARA PROGRAMACIÓN DE AL MENOS 10 USUARIOS COMO MÍNIMO. (OPCIONAL)	3.3.5	PORQUE CADA PERSONA ES PARTICULAR LOS PARÁMETROS DE INICIO COMO, POR EJEMPLO, LA ILUMINACIÓN Y LOS NIVELES DE AUMENTO, SE PUEDEN PERSONALIZAR Y PROGRAMAR MEDIANTE LA UNIDAD DE CONTROL PARA HASTA 30 USUARIOS DIFERENTES. YA QUE LA CONFIGURACIÓN PROPIA DE CADA CIRUJANO DISTINTO SE ENCUENTRA DISPONIBLE CON SOLO PULSAR UN BOTÓN, EL MICROSCOPIO ESTARÁ PREPARADO AL INSTANTE PARA INICIAR EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO O PARA SER UTILIZADO POR EL SIGUIENTE CIRUJANO, LO QUE SE TRADUCIRÁ EN UN FLUJO DE TRABAJO DENTRO DEL EQUIPO QUIRÚRGICO MÁS RÁPIDO Y EFICAZ.	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 8	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.4	PEDAL IMPERMEABLE INALÁMBRICO DE CONTROL (DE AL MENOS 14 FUNCIONES PROGRAMABLES POR USUARIO) CON CABLE DE RESPALDO. (OPCIONAL)	3.4	AMPLIA GAMA DE PEDALES LEICA OFRECE TRES VARIANTES DE PEDAL PARA QUE LAS NECESIDADES DE CUALQUIER USUARIO QUEDEN CUBIERTAS. TANTO EL XY, COMO EL ZOOM, EL ENFOQUE Y LA ILUMINACIÓN PUEDEN CONTROLARSE MEDIANTE EL PEDAL DE 12 FUNCIONES EN SU VARIANTE TRANSVERSAL O LONGITUDINAL. EL NUEVO PEDAL TRANSVERSAL DE 16 FUNCIONES OFRECE AL USUARIO CUATRO OPCIONES ADICIONALES PARA REALIZAR TAREAS INDIVIDUALES, COMO SON EL USO INVERTIDO, EL STEPCYCLETM O LA FUNCIÓN DE LUZ AMBIENTAL.  CLASE DE PROTECCION IPX8 IMPERMEABLE	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 11 VER CATALOGO PEDAL INALAMBRICO PÁG. 2 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

3.3.2	INTEGRADA EN EL ESTATIVO.	3.3.2		LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 4 Y (REFERENCIA GRAFICA) PÁG.8	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.3.3	CON UN TAMAÑO DE 3 PULGADAS O MAYOR.	3.3.3		LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 8 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.3.4	SISTEMA MODULAR QUE PERMITA ADAPTAR ACCESORIOS NECESARIOS O DESEADOS.	3.3.4	SELECCIÓN INDEPENDIENTE DE ACCESORIOS DE OBSERVACIÓN DE ÁNGULO ABIERTO EL DISEÑO DEL MICROSCOPIO LEICA M844 LE PERMITE GOZAR DE UNA COMPATIBILIDAD ABSOLUTA CON LOS SISTEMAS DE OBSERVACIÓN DE ÁNGULO ABIERTO Y LOS INVERSORES DE IMAGEN ESTEREOSCÓPICA. ADEMÁS, EL CIRUJANO PUEDE CONTROLAR LAS FUNCIONES DEL SISTEMA OCULUS SDI/BIOM INTEGRADO POR MEDIO DEL PEDAL DE 16 FUNCIONES DEL LEICA M844, CON LO QUE EL CONTROL DE TODO EL SISTEMA SE REALIZARÁ CON UN SÓLO PEDAL EN LUGAR DE CON DOS.	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 11 VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 44 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

3.5	RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS EN CASO DE CORTE DE SUMINISTRO ELÉCTRICO.	3.5	RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS EN CASO DE CORTE DE SUMINISTRO ELÉCTRICO.	ISB ISOLA BASIC	NBKS 600	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO ISB SOLA BASIC EN TU PROTECCIÓN TU ÚNICA OPCIÓN PÁG. 2 INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	DOF	DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	N/A	N/A	13	13
3.6	**CARACTERÍSTICAS DEL ESTATIVO:**	3.6	**CARACTERÍSTICAS DEL ESTATIVO:**	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD		CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.6.1	COLUMNA-ESTATIVO RODABLE O FIJO:	3.6.1	ESTATIVO LEICA F40: MÁXIMO APROVECHAMIENTO DEL ESPACIO Y CAMPO DE MOVILIDAD AMPLIADO EL NUEVO LEICA M844 F40 CUENTA CON EL PIE MÁS PEQUEÑO Y EL CAMPO DE MOVILIDAD MÁS AMPLIO ENTRE LOS MICROSCOPIOS QUIRÚRGICOS DISPONIBLES ACTUALMENTE EN EL MERCADO. EL MICROSCOPIO SE PUEDE UBICAR FÁCILMENTE EN CUALQUIER LUGAR ALREDEDOR DE LA MESA DE OPERACIONES GRACIAS A SU DISEÑO. CUATRO GRANDES RUEDAS PIVOTANTES 360° Y UNA EMPUÑADURA DE BARRA DE FÁCIL AGARRE PERMITEN TRASLADAR EL MICROSCOPIO SIN ESFUERZO DE UN LUGAR A OTRO. 	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 9 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

3.7	PRIMER BRAZO, BRAZO DE SOPORTE O BRAZO MÓVIL:	3.7		LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 15 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.7.1	LONGITUD SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE	3.7.1	ALCANCE MÁXIMO 1492 MM MÁX.	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.7.2	ÁNGULO DE GIRO DE AL MENOS 270° O ±135°.	3.7.2	ZONA DE GIRO EJE 1 (PARA LA COLUMNA): ±170° EJE 2 (EN EL CENTRO): +150°/−170° EJE 3 (POR ENCIMA DEL MÓDULO XY): ±270°	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 78	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.8	SEGUNDO BRAZO, BRAZO BASCULANTE O BRAZO AUTO COMPENSADO:	3.8	 EQUILIBRADO RESORTE DE GAS DE AJUSTE CONTINUO	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 15 Y (REFERENCIA GRAFICA) VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

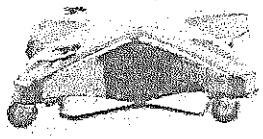
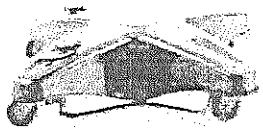
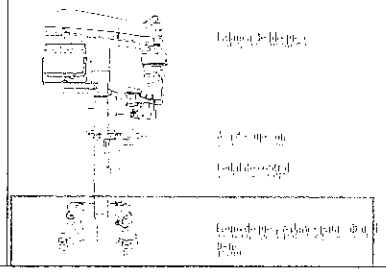
3.8.1	LONGITUD SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	3.8.1	ALCANCE MÁXIMO 1492 MM MÁX.	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.8.2	ÁNGULO DE GIRO DE AL MENOS 270° O ±135°.	3.8.2	ZONA DE GIRO EJE 1 (PARA LA COLUMNA): ±170° EJE 2 (EN EL CENTRO): +150°/–170° EJE 3 (POR ENCIMA DEL MÓDULO XY): ±270°	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 78	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.8.3	SISTEMA AUTO COMPENSADO.O SEGÚN TECNOLOGIA DEL FABRICANTE.	3.8.3	EQUILIBRADO RESORTE DE GAS DE AJUSTE CONTINUO	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.8.4	SISTEMA DE FRENOS ELECTROMAGNÉTICOS O FRENOS MECÁNICOS SEGÚN TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE.	3.8.4	ESTATIVO DE SUELO CON CUATRO FRENOS ELECTROMAGNÉTICOS CUATRO **FRENOS ELECTROMAGNÉTICOS**, CONFIRMACIÓN GIRANDO LAS ASAS, UNA PALANCA DE BLOQUEO PARA EL MOVIMIENTO VERTICAL	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14 VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 78	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

3.8.5	CARRERA VERTICAL DE AL MENOS 600 MM O ±360 MM.	3.8.5	RANGO VERTICAL 846MM	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.9	**SISTEMA XY MOTORIZADO CON PRE-CENTRADO AUTOMÁTICO:**	3.9	MÓDULO XY MOTORIZADA, RADIO DE MOVIMIENTO 50 x 50MM, CON REINICIO AUTOMÁTICO	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.9.1	DE AL MENOS 50 MM O MÁS EN X.	3.9.1	MÓDULO XY MOTORIZADA, RADIO DE MOVIMIENTO 50 x 50MM, CON REINICIO AUTOMÁTICO	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.9.2	DE AL MENOS 50 MM O MÁS EN Y.	3.9.2	MÓDULO XY MOTORIZADA, RADIO DE MOVIMIENTO 50 x 50MM, CON REINICIO AUTOMÁTICO	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

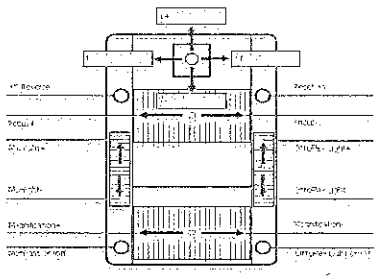
3.10	SOPORTE O GANCHO PARA PEDAL.	3.10		LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 4 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.11	CARACTERÍSTICAS DE LA BASE:	3.11		LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 4 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.11.1	BASE CON AL MENOS 4 RUEDAS.	3.11.1		LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 4 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.11.2	SISTEMAS DE FRENOS EN AL MENOS 2 RUEDAS.	3.11.2		LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 29 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

3.12	CARACTERÍSTICAS DEL MICROSCOPIO O CABEZAL, CARACTERÍSTICAS DE LA ÓPTICA:	3.12	OPTICHROME™ ÓPTICA DE ALTO RENDIMIENTO PARA ALTO CONTRASTE, COLORES BRILLANTES, DEFINICIÓN DE IMAGEN Y RESOLUCIÓN	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 76	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.12.1	APOCROMÁTICA .DE GRAN CAMPO.	3.12.1	ÓPTICA OBJETIVOS CON CORRECCIÓN APOCROMÁTICA DIÁMETRO DE CAMPO 7MM – 80MM	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.12.2	SISTEMA DE AUMENTO MOTORIZADO CON RELACIÓN DE 1:6 O MAYOR.O CON AUMENTOS DESDE 4.2 HASTA 21X	3.12.2	CAMBIADOR DE AUMENTOS ZOOM 6:1 APOCROMÁTICO Y MOTORIZADO CON 4 TRAYECTORIAS DE RAYOS INDEPENDIENTES	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

3.12.3	CONTROLABLE DESDE EL PEDAL.	3.12.3	Pedal de control 16 funciones transversales 	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 15 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55885 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.12.4	CONTINUO.	3.12.4	AJUSTE DEL AUMENTO (ZOOM) PUEDE AJUSTAR LOS AUMENTOS MEDIANTE EL PEDAL DE CONTROL/DISPOSITIVO DE CONTROL MANUAL O MEDIANTE LA BARRA DE AJUSTE "AUMENTO" DEL MENÚ PRINCIPAL DEL DISPOSITIVO DE CONTROL. SI PULSA BREVEMENTE LA TECLA "+" O "–", EL VALOR DE LOS AUMENTOS SE MODIFICARÁ CON INCREMENTOS DE 1. SI MANTIENE PULSADA LA TECLA, EL VALOR SE MODIFICARÁ EN INCREMENTOS DE 5.	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 35	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.12.5	CON VELOCIDAD AJUSTABLE.	3.12.5	LAS VELOCIDADES DEL MANDO PUEDEN MODIFICARSE HACIENDO CLIC EN LOS BOTONES "+"/"–". ADEMÁS PUEDE AJUSTAR LA VELOCIDAD HACIENDO CLIC DIRECTAMENTE EN LA BARRA DE LA PANTALLA.	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG.33	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.12.6	SISTEMA DE AREA DE ENFOQUE FINO MOTORIZADO DE 50 MM O MAYOR. CON BOTÓN DE REINICIO	3.12.6	RANGO DEL ENFOQUE 54MM, MOTORIZADO, CON REINICIO AUTOMÁTICO	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2034	13	13

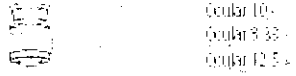
Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

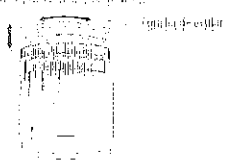
omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

											No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016				
3.13	CARACTERÍSTICAS DEL TUBO BINOCULAR:	3.13	TUBO BINOCULAR ERGONOMÍA PERFECTA EN CUALQUIER SITUACIÓN 	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 10 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.13.1	TUBO BINOCULAR OBLICUO 45° CON UNA INCLINACIÓN VARIABLE DE AL MENOS 45° A 90 ° (O DE MAYOR AMPLITUD SEGÚN TECNOLOGIA DEL FABRICANTE).	3.13.1	TUBO BINOCULAR 10–50°, TIPO II, ULTRALOW ™ II • DESTACA POR SU BAJA ALTURA DE OBSERVACIÓN • ÁNGULO Y ALTURA DE OBSERVACIÓN AJUSTABLES • DISTANCIA INTERPUPILAR REGULABLE 	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 46 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.13.2	CON AJUSTE DE LA DISTANCIA INTERPUPILAR.	3.13.2	TUBO BINOCULAR 10–50°, TIPO II, ULTRALOW ™ II • DESTACA POR SU BAJA ALTURA DE OBSERVACIÓN • ÁNGULO Y ALTURA DE OBSERVACIÓN AJUSTABLES • DISTANCIA INTERPUPILAR REGULABLE 	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 46 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.13.3	OCULARES DE 10 X O MAYOR.	3.7.3	 ocular 10 ocular 8 ocular 12.5	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 47	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

												CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
3.13.4	CON COMPENSACIÓN DE AMETROPÍAS DE ± 5 DIOPTRÍAS O MAYOR.	3.7.4	DETERMINACIÓN/AJUSTE DE LAS DIOPTRÍAS LAS DIOPTRÍAS PUEDEN REGULARSE GRADUALMENTE PARA CADA OCULAR DE +5 A –5. LAS DIOPTRÍAS DEBEN AJUSTARSE DE FORMA EXACTA Y DEBE HACERSE POR SEPARADO PARA CADA OJO. ÚNICAMENTE ASÍ PERMANECE CONSTANTE LA NITIDEZ DE LA IMAGEN EN TODO EL RANGO DE ZOOM = PARFOCALIDAD. SI EL AJUSTE DE DIOPTRÍAS DE LOS DOS OJOS SE HA REALIZADO CORRECTAMENTE, EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO GARANTIZA UN TRABAJO MÁS DESCANSADO.	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 19	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.13.5	CONCHA OCULAR INTEGRADA AJUSTABLE.	3.7.5	Ajuste de la distancia interpupilar  	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 19 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.13.6	OBJETIVO CON DISTANCIA DE TRABAJO DE 175 MM O MAYOR.	3.7.6	OBJETIVOS OPTICHROME™ DT 175 MM/F = 200 MM	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 76	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.14	**CARACTERÍSTICAS DEL ASISTENTE INTEGRADO:**	**3.8**	**CARACTERÍSTICAS DEL ASISTENTE INTEGRADO:**					CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

												No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
3.14.1	CARACTERÍSTICAS DEL TUBO BINOCULAR:	3.8.1	TUBO BINOCULAR ERGONOMÍA PERFECTA EN CUALQUIER SITUACIÓN 	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 10 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.14.2	TUBO BINOCULAR OBLICUO 45° CON UNA INCLINACIÓN VARIABLE DE AL MENOS 45° A 90 ° O DE ACUERDO A TECNOLOGIA DEL FABRICANTE O DE ACUERDO A TECNOLOGIA DEL FABRICANTE	3.8.2	TUBO BINOCULAR 10–50°, TIPO II, ULTRALOW ™ II • DESTACA POR SU BAJA ALTURA DE OBSERVACIÓN • ÁNGULO Y ALTURA DE OBSERVACIÓN AJUSTABLES • DISTANCIA INTERPUPILAR REGULABLE 	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 46 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.14.3	CON AJUSTE DE LA DISTANCIA INTERPUPILAR.	3.8.3	TUBO BINOCULAR 10–50°, TIPO II, ULTRALOW ™ II • DESTACA POR SU BAJA ALTURA DE OBSERVACIÓN • ÁNGULO Y ALTURA DE OBSERVACIÓN AJUSTABLES • DISTANCIA INTERPUPILAR REGULABLE 	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 46 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.14.4	OCULARES CON LA MISMA MAGNIFICACIÓN A LOS CONFIGURADOS EN EL TUBO BINOCULAR PRINCIPAL.	3.8.4	 Ocular 10× Ocular 8.3× Ocular 12.5×	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 47 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

												No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
3.14.5	CON COMPENSACIÓN DE AMETROPÍAS DE ± 5 DIOPTRÍAS O MAYOR.	3.8.5	DETERMINACIÓN/AJUSTE DE LAS DIOPTRÍAS LAS DIOPTRÍAS PUEDEN REGULARSE GRADUALMENTE PARA CADA OCULAR DE +5 A –5. LAS DIOPTRÍAS DEBEN AJUSTARSE DE FORMA EXACTA Y DEBE HACERSE POR SEPARADO PARA CADA OJO. ÚNICAMENTE ASÍ PERMANECE CONSTANTE LA NITIDEZ DE LA IMAGEN EN TODO EL RANGO DE ZOOM = PARFOCALIDAD. SI EL AJUSTE DE DIOPTRÍAS DE LOS DOS OJOS SE HA REALIZADO CORRECTAMENTE, EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO GARANTIZA UN TRABAJO MÁS DESCANSADO.	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 19	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.14.6	CONCHA OCULAR INTEGRADA AJUSTABLE.	3.8.6	Ajuste de la distancia interpupilar 	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 19 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.14.7	DISPOSITIVO DE ENFOQUE INDEPENDIENTE.	3.8.7	BOTÓN GIRATORIO PARA EL AJUSTE DE PRECISIÓN DEL ENFOQUE (SOLO SUPLEMENTO PARA EL ASISTENTE DE 0° PARA LEICA M844)	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 13	CARPETA 4.2.16 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.14.8	SISTEMA DE AUMENTO DEPENDIENTE O INDEPENDIENTE.	3.8.8	BOTÓN GIRATORIO PARA EL AJUSTE DE PRECISIÓN DEL ENFOQUE (SOLO SUPLEMENTO PARA EL ASISTENTE DE 0° PARA LEICA M844)	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 13	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

												No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
3.15	BASCULACIÓN O SISTEMA DE BALANCEO DE BRAZO:	3.9	EQUILIBRADO DEL BRAZO MÓVIL ⇨ CONTROLE SI EL MICROSCOPIO SE MUEVE POR SÍ SOLO. EL MICROSCOPIO BAJA: ⇨ GIRE EL BOTÓN GIRATORIO EN EL SENTIDO DE LAS AGUJAS DEL RELOJ. EL MICROSCOPIO SUBE: ⇨ GIRE EL BOTÓN GIRATORIO EN EL SENTIDO CONTRARIO AL DE LAS AGUJAS DEL RELOJ. AJUSTE DE LA INCLINACIÓN ⇨GIRE LOS BOTONES GIRATORIOS (56) DE REGULACION DE LA INCLINACION EN LA DIRECCION QUE DESEE Y RETENGALOS. EL MICROSCOPIO SE INCLINARA EN LA DIRECCION DESEADA. EL MICROSCOPIO PUEDE INCLINARSE 15° HACIA ADELANTE Y 50° HACIA ATRAS.	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG.28 Y 33	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.15.1	DE -20° O MENOR.	3.9.1	MECANISMO DE INCLINACIÓN MOTORIZADO, +15° / –50°	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.15.2	DE +15° O MAYOR.	3.9.2	MECANISMO DE INCLINACIÓN MOTORIZADO, +15° / –50°	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.15.3	FILTRO PARA PROTECCIÓN DE RETINA (DE ACUERDO A TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE)	3.9.3	FILTROS DE BARRERA IR Y UV, DOS PORTAFILTROS INTEGRADOS PARA FILTROS OPCIONALES	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

												CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
3.16	CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN:	3.10	CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN:					CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.16.1	LUZ LED, XENÓN; HALOGENO O COMBINADAS.	3.10.1	LA BAJA LUMINOSIDAD GARANTIZA QUE NO SE PRODUCIRÁ CANSANCIO EN LA VISTA Y QUE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE SERÁ LA MÁXIMA GRACIAS A SUS DOS BOMBILLAS Y DOS PRISMAS, EL LEICA M844 CREA UN AUTÉNTICO AMBIENTE DE ILUMINACIÓN TRIDIMENSIONAL. EL LEICA M844 TOMA UN RAYO DE LUZ Y PROYECTA UNA IMAGEN CLARA, NÍTIDA Y HOMOGÉNEA INCLUSO EN CONDICIONES DE BAJA LUMINOSIDAD, GRACIAS A UN SISTEMA DE ILUMINACIÓN ENFOCADA Y DIRECTA QUE SUSTITUYE A LA FIBRA ÓPTICA. ESTA COMBINACIÓN DE ILUMINACIÓN HALÓGENA DIRECTA Y TRANSMISIÓN ÓPTICA DE GRAN EFICACIA, QUE SE HA PROBADO A LO LARGO DE 25 AÑOS, GARANTIZA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EL DESCANSO DE LA VISTA DEL CIRUJANO.	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 7	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.16.2	SISTEMA PARA LA OBTENCIÓN DEL REFLEJO ROJO CON INTENSIDAD REGULABLE.	3.10.2	VEA LAS COSAS DE OTRO COLOR EL SISTEMA INTEGRADO DE ILUMINACIÓN INDEPENDIENTE OTTOFLEXTMII CONFIERE UN REFLEJO ROJO CON BRILLO INCLUSO EN CONDICIONES DE BAJA LUMINOSIDAD, A LA VEZ QUE REALZA EL CONTRASTE DE LA VISTA. ESTE SISTEMA ÚNICO PERMITE VISUALIZAR CON MÁS FACILIDAD CONDICIONES ANATÓMICAS COMPLEJAS, COMO ES EL CASO DE PUPILAS CONTRAÍDAS O ESTADOS AVANZADOS DE CATARATAS. CON UN AJUSTE GRADUABLE DESDE 4 A 35MM DE DIÁMETRO, OTTOFLEXTM II PONE EL BRILLO DONDE MÁS SE NECESITA. AJUSTE DEL BRILLO EL BRILLO DE LA ILUMINACION PRINCIPAL Y DE LA ILUMINACION OTTOFLEX™ II PUEDE AJUSTARSE MEDIANTE EL PANEL TACTIL O MEDIANTE EL PEDAL DE CONTROL.	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 7 VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG.34	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.16.3	FILTRO CONTRA RADIACIÓN UV.	3.10.3	FILTROS DE BARRERA IR Y UV, DOS PORTAFILTROS INTEGRADOS PARA FILTROS OPCIONALES	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

								DE ALTA ESPECIALIDAD			DE ALTA ESPECIALIDAD	TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
3.16.4	FUENTE DE LUZ (LED, XENÓN; HALOGENO) DE REPUESTO EN CASO DE QUE LA FUENTE DE LUZ PRINCIPAL FALLE.	3.10.4	PORTALÁMPARAS DE CAMBIO RÁPIDO CON DOS LÁMPARAS HALÓGENAS DE 12V / 50W	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.16.5	SISTEMA DE ILUMINACIÓN COAXIAL DIRECTA O POR MEDIO DE FIBRA ÓPTICA (LUZ FRÍA).	3.11	LA BAJA LUMINOSIDAD GARANTIZA QUE NO SE PRODUCIRÁ CANSANCIO EN LA VISTA Y QUE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE SERÁ LA MÁXIMA GRACIAS A SUS DOS BOMBILLAS Y DOS PRISMAS, EL LEICA M844 CREA UN AUTÉNTICO AMBIENTE DE ILUMINACIÓN TRIDIMENSIONAL. EL LEICA M844 TOMA UN RAYO DE LUZ Y PROYECTA UNA IMAGEN CLARA, NÍTIDA Y HOMOGÉNEA INCLUSO EN CONDICIONES DE BAJA LUMINOSIDAD, GRACIAS A UN SISTEMA DE ILUMINACIÓN ENFOCADA Y DIRECTA QUE SUSTITUYE A LA FIBRA ÓPTICA. ESTA COMBINACIÓN DE ILUMINACIÓN HALÓGENA DIRECTA Y TRANSMISIÓN ÓPTICA DE GRAN EFICACIA, QUE SE HA PROBADO A LO LARGO DE 25 AÑOS, GARANTIZA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EL DESCANSO DE LA VISTA DEL CIRUJANO.	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 7	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.16.6	CON REGULACIÓN DE LA INTENSIDAD LUMINOSA EN FORMA CONTINUA.	3.11.1	AJUSTE DEL BRILLO EL BRILLO DE LA ILUMINACIÓN PRINCIPAL Y DE LA ILUMINACIÓN OTTOFLEX™ II PUEDE AJUSTARSE MEDIANTE EL PANEL TÁCTIL O MEDIANTE EL PEDAL DE CONTROL.	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 34	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.16.7	SISTEMA DE CAMBIO RÁPIDO PARA LA LUZ (LED, XENÓN; HALOGENO) DE REPUESTO.	3.11.2	PORTALÁMPARAS DE CAMBIO RÁPIDO CON DOS LÁMPARAS HALÓGENAS DE 12V / 50W	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

								DE ALTA ESPECIALIDAD			DE ALTA ESPECIALIDAD	TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016			
3.17						ACCESORIOS										
3.17.1	CABLE DE RESPALDO DEL PEDAL INALÁMBRICO INCLUIDO (OPCIONAL)	3.12	N/A											13	13
3.17.2	RESPALDO DE ENERGÍA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS,	3.12.1	RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS EN CASO DE CORTE DE SUMINISTRO ELÉCTRICO.	ISB ISOLA BASIC	NBKS 600	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO ISB SOLA BASIC EN TU PROTECCIÓN TU ÚNICA OPCIÓN PÁG. 2 INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	DOF	DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	N/A	N/A	13	13
3.17.3	AL MENOS 3 JUEGOS DE CAPUCHONES RE-ESTERILIZABLES INCLUIDOS.	3.12.2	PRODUCTOS PRODUCTOS REUTILIZABLES SUMINISTRADOS POR LEICA MICROSYSTEMS (SCHWEIZ) AG, MEDICAL DIVISION, COMO BOTONES GIRATORIOS, CRISTALES PROTECTORES PARA OBJETIVOS Y CAPUCHONES ESTERILIZABLES. **INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA**	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 68	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.17.4	LÁMPARA DE REPUESTO. COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.	3.12.3	BOMBILLAS INCANDESCENTES 12 V /50 W INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA	LEICA	M844 F40	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 76	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.17.5	SET DE BATERÍAS RECARGABLES PARA EL PEDAL INALÁMBRICO. (OPCIONAL)	3.12.4	N/A												

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

3.17.6	SISTEMA DE VIDEOGRABACIÓN O ALMACENAMIENTO USB O CD O DVD O DISCO DURO COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO (OPCIONAL)	3.14	N/A												
3.13	ACCESORIOS PARA CIRUGÍA DE RETINA:	3.13	ACCESORIOS PARA CIRUGÍA DE RETINA:												
3.18.1	INVERTIDORES DE IMAGEN SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	3.13.1	INVERTIDORES DE IMAGEN. EL LEICA RUV800, CON SU INVERSOR INTEGRADO, ESTÁ SITUADO BAJO LA ÓPTICA DEL MICROSCOPIO Y PROPORCIONA AL CIRUJANO, AL ASISTENTE Y A LA CÁMARA DE VÍDEO LA MISMA VISIÓN VERTICAL DE LA RETINA	LEICA	RUV800	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA RUV800 PAG.3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13
3.18.2	SISTEMA DE LENTES AÉREO CON LENTES EN EL RANGO DE 60D A 90D Y 120D A 132D.	3.13.2	LENTES FRONTALES LENTE CON VISIÓN XL, 132 DIOPTRÍAS PARA UN ÁNGULO DE VISIÓN DE 124° APROX. LENTE 90D (OPCIONAL), 90 DIOPTRÍAS PARA UN ÁNGULO DE VISIÓN DE 90° APROX	LEICA	RUV800	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA RUV800 PAG.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO CE G1 084219 0003 REV. 00 CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. QS 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	13	13

PROTESTO LO NECESARIO
ATENTAMENTE

MAD. LESLIE SALAZAR REZA
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINSTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
ADJUDICACION DIRECTA NO. AA-50-GYR-050GYR002-T-27-2024
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO), PARA EL EJERCICIO 2024
PRESENTE.

TLAQUEPAQUE, JALISCO A 29 DE DICIEMBRE DEL 2023

FORMATO T21.
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL

LESLIE SALAZAR REZA, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V., MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

INDIQUE EL NÚMERO DE LA(S) PARTIDA(S) DE SU INTERÉS, LA(S) CUAL(ES) DEBE(N) CORRESPONDER A LA PROPUESTA ECONÓMICA:
DEBERÁ ENVIARSE EN EXCEL EDITABLE Y PDF (SIN AGREGAR COLUMNAS, LLENANDO TODAS LAS CASILLAS, OCUPANDO UNA SOLA FILA POR CARACTERÍSTICA DE EQUIPO.

SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

FORMATO T21 PROPUESTA DE EQUIPOS

INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE													INSTITUTO
DESCRIPCIÓN SOLICITADA POR EL INSTITUTO		EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V. PROPUESTA		SECCIÓN TÉCNICA				SECCIÓN DOCUMENTAL (REGISTROS SANITARIOS Y FDA/CEE/CALIDAD/ISO)						PARTIDA(S) DONDE EL LICITANTE OFERTA EL EQUIPO	PARTIDA(S) DONDE SE REQUIERE EL EQUIPO (CON BASE AL ANEXO T11)
NUMERAL	EQUIPO	NUMERAL	DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE (TAL CUAL SE PRESENTA EN CATÁLOGOS DEL FABRICANTE)	MARCA	MODELO	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA (FOLIO O PÁGINA) DE FOLLETO O CATALOGO O MANUAL (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE REGISTRO SANITARIO (O PRORROGA)	FECHA DE VIGENCIA REG SSA	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE FDA O CEE O CALIDAD/ISO	FECHA DE VIGENCIA CALIDAD		
8	SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA. EQUIPO DE DIAGNÓSTICO AVANZADO MEDIANTE IMAGEN DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA QUE PERMITE VISUALIZAR Y MEDIR	8	EL SPECTRALIS OCT SE COMPONE DE DOS SISTEMAS DE BARRIDO DE LÁSER, EL TOMÓGRAFO DE COHERENCIA ÓPTICA SPECTRAL-DOMAIN (SD-OCT) Y EL OFTALMOSCOPIO CONFOCAL DE BARRIDO DE LÁSER (CSLO), PERMITIENDO ASÍ LA ADQUISICIÓN SIMULTÁNEA DE IMÁGENES DE SECCIÓN TRANSVERSAL O BARRIDOS DE VOLUMEN DE LA RETINA Y DE UNA IMAGEN DE REFERENCIA INFRARROJA	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13

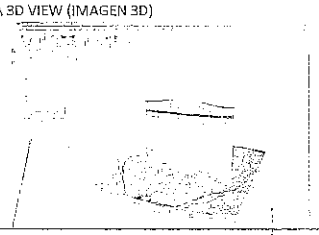
Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

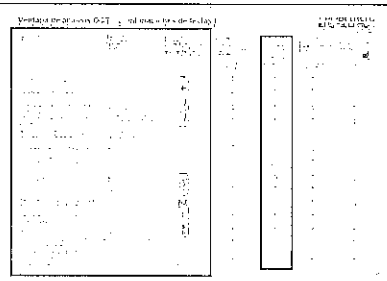
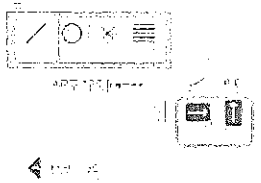
omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

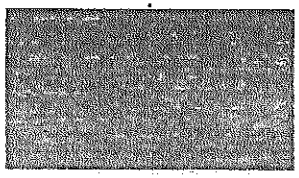
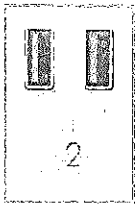
www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

	LAS DIVERSAS CAPAS DE LA RETINA														
8.1	APLICACIÓN PARA IMÁGENES DE FONDO DE OJO	8.1	PREPARATIVOS II (CONTINUACIÓN) EN CUANTO EL RAYO LÁSER ENTRE EN LA PUPILA, EL FONDO DEL OJO SE VISUALIZA EN LA PANTALLA	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 6	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.2	AUTOFLUORESENCIA (OPCIONAL)	8.2	LOS TIPOS DE ADQUISICIÓN DE IMAGEN POSIBLES SON LA ANGIOGRAFÍA FLUORESCEÍNICA Y CON VERDE DE INDOCIANINA, ADQUISICIÓN DE IMÁGENES INFRARROJAS Y LIBRES DE ROJO, ASÍ COMO LA AUTOFLUORESCENCIA DE FONDO.	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.3	APLICACIONES DE OCT PARA:	8.3	APLICACIONES DE OCT PARA:						1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.				13	13
8.3.1	RETINA	8.3.1	LOS EQUIPOS DE LA SERIE SPECTRALIS SON EQUIPOS DIAGNÓSTICOS CONCEBIDOS PARA LA EXPLORACIÓN Y VISUALIZACIÓN DE LA RETINA DEL OJO HUMANO Y PARA LA EVALUACIÓN Y EL TRATAMIENTO DE VARIAS ENFERMEDADES DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO.	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.3.2	SEGMENTO ANTERIOR Y/O GLAUCOMA Y/O ANGIOGRAFÍA (OPCIONALES).	8.3.2	LOS EQUIPOS DE LA SERIE SPECTRALIS SON EQUIPOS DIAGNÓSTICOS CONCEBIDOS PARA LA EXPLORACIÓN Y VISUALIZACIÓN DE LA RETINA DEL OJO HUMANO Y PARA LA EVALUACIÓN Y EL TRATAMIENTO DE VARIAS ENFERMEDADES DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO.	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.4	FUNCIONES DE:	8.4	FUNCIONES DE:						1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.				13	13
8.4.1	ENFOQUE AUTOMÁTICO (AUTO-FOCUS) O ENFOQUE MANUAL SEGÚN TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE.	8.4.1	SI SE REALIZAN MEDICIONES DE LA CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS DE LA RETINA (RNFL), EL EQUIPO ACTIVA AUTOMÁTICAMENTE LA AYUDA DE FIJACIÓN APROPIADA.	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 13	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.4.2	SEGUIMIENTO AUTOMÁTICO (AUTO-TRACKING)	8.4.2	EYE TRACKING, HEIDELBERG NOISE REDUCTION GRACIAS AL SISTEMA DE SUPRESIÓN DE INTERFERENCIAS DE HEIDELBERG ENGINEERING (HEIDELBERG NOISE REDUCTION), TODOS LOS EQUIPOS DE LA SERIES SPECTRALIS BRINDAN IMÁGENES CSLO Y SD-OCT DE ALTA CALIDAD. TODOS LOS EQUIPOS DISPONEN DE UN SEGUIDOR DE OJO (EYE TRACKING) EN DIRECTO COMBINADO CON UN SISTEMA DE BARRIDO DE DOBLE HAZ PERMITIENDO ASÍ LA GENERACIÓN DE IMÁGENES OCT LIBRES DE ARTEFACTOS PRODUCIDOS POR MOVIMIENTOS. DEL PACIENTE.	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.5	ADQUISICIÓN Y PROCESAMIENTO DE IMÁGENES EN TERCERA DIMENSIÓN: 3	8.5	SI SE PULSA EL ICONO DE IMPRESIÓN DE LA BARRA DE HERRAMIENTAS, SE IMPRIMIRÁ, EN FUNCIÓN DE LA FICHA SELECCIONADA, UNA IMAGEN INDIVIDUAL, UN INFORME DE EXAMEN INDIVIDUAL, UN INFORME DE MAPA DE ESPESOR O UN INFORME DE IMAGEN 3D.	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 42	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13

	SEGUNDOS O MENOS.		TENER EN CUENTA QUE LAS IMÁGENES 3D Y MAPAS DE ESPESOR SOLAMENTE PUEDEN IMPRIMIRSE DESDE LAS FICHAS CORRESPONDIENTES. LA SUPERPOSICIÓN AUTOMÁTICA EN DIRECTO DE LAS IMÁGENES (ART, AUTOMATIC REAL TIME) PERMITE DIFERENCIAR EFICAZMENTE LAS "INTERFERENCIAS" DE LAS SEÑALES "VERDADERAS" PROVENIENTES DEL TEJIDO.				VER CATALOGO SPECTRALIS PAG.4								
8.5.1	CAPTURAS DE IMÁGENES OCT	8.5.1	SE PUEDEN COPIAR IMÁGENES OCT INDIVIDUALES DE UNA SERIE DE IMÁGENES Y GUARDARLAS COMO IMAGEN INDIVIDUAL. ESTAS IMÁGENES INDIVIDUALES PUEDEN SELECCIONARSE, POR EJEMPLO, COMO IMAGEN DE REFERENCIA PARA EXÁMENES DE SEGUIMIENTO.	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 42	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.5.2	VELOCIDAD DE ESCANEO: 30,000 IMÁGENES POR SEGUNDO O MAYOR.	8.5.2	VELOCIDAD DE ESCANEO 40,000 A-SCANS/SEGUNDO	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	FOLLETO HRA+OCT, PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.5.3	PROFUNDIDAD DE ESCÁNER A: 1.9 MM O MAYOR	8.5.3	ESPECIFICACIONES DEL DIAGNÓSTICO POR IMAGEN LÁSER PROFUNDIDAD DE BARRIDO MÁXIMA 8MM	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT+HRA INSTRUCCIONES DE SERVICIO, PÁG. 354	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.5.4	RESOLUCIÓN AXIAL: 6 µM O 7 µm O MENOR	8.5.4	RESOLUCIÓN AXIAL (EN TEJIDO) 3.5 MICRONES – DIGITAL	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	FOLLETO HRA+OCT, PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.5.5	RESOLUCIÓN TRANSVERSAL: 20 µM O MENOR	8.5.5	RESOLUCIÓN TRANSVERSAL 14 MICRONES (EN TEJIDO)	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	FOLLETO HRA+OCT, PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.5.6	DIÁMETRO DE PUPILA, MÍNIMO DE 3MM	8.5.6	DIAMETRO DE PUPILA ≥ 3 MM	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	FOLLETO HRA+OCT, PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.5.7	FUENTE ÓPTICA CON DIODO SUPERLUMINISCENTE: 840 NM (+/- 210 NM) O 1050 NM	8.5.7	FUENTES DE LUZ... SD-OCT DIODO SUPERLUMINISCENTE (SLD), LONGITUD DE ONDA MEDIA 870NM, PRODUCTO LASER DE CLASE 1	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT+HRA INSTRUCCIONES DE SERVICIO, PÁG. 353	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.5.8	ALTA RESOLUCIÓN TOPOGRÁFICA Y TERCERA DIMENSIÓN	8.5.8	EL SPECTRALIS HRA + OCT COMBINA LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS EQUIPOS SPECTRALIS HRA Y SPECTRALIS OCT PLUS. LOS	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13

	EN TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA.		SEIS MODOS DE ADQUISICIÓN DE IMAGEN PUEDEN REALIZARSE POR SEPARADO O COMBINARSE ENTRE SÍ. SE SOPORTAN LOS SIGUIENTES MODOS Y OPCIONES DE ADQUISICIÓN DE IMAGEN:... IMÁGENES DE ALTA RESOLUCIÓN VENTANA DE ANÁLISIS OCT – FICHA 3D-VIEW.. FICHA 3D VIEW (IMAGEN 3D) 			DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 31	TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA			DE COHERENCIA ÓPTICA			
8.5.9	CAPTURA DE IMÁGENES DE FONDO DE OJO	8.5.9	CAPTURA DE PANTALLA PARA VER UNA CAPTURA DE PANTALLA DE LA VENTANA ACTIVA (VENTANA SUPERIOR VISUALIZADA EN LA PANTALLA), PULSAR SIMULTÁNEAMENTE LOS BOTONES CTRL + P. DESGLOSAR SECUENCIAS DE IMÁGENES (EXPAND) LAS IMÁGENES DE FONDO DE OJO Y OCT DE UNA SECUENCIA DE IMÁGENES1 PUEDEN VISUALIZARSE INDIVIDUALMENTE. HACER CLIC EN UNA VISTA PRELIMINAR Y SELECCIONAR LA OPCIÓN EXPAND (DESGLOSAR EN IMÁGENES INDIVIDUALES) EN EL MENÚ DE CONTEXTO. SE ABRE UNA NUEVA FICHA EN LA QUE SE VISUALIZAN LAS IMÁGENES INDIVIDUALES (VISTA PRELIMINAR) DE LA SERIE DE IMÁGENES.	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 42	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E201455A D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.5.10	CAMPO VISUAL: 30 GRADOS O MAYOR	8.5.10	CAMPO DE VISION TRANSVERSAL: ÁNGULO DE LA TOMOGRAFÍA 30°X30°	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT+HRA INSTRUCCIONES DE SERVICIO, PÁG. 354	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E201455A D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.5.11	FRECUENCIA DE IMÁGENES	8.5.11	MODO DE ALTA VELOCIDAD (HS)...FRECUENCIA DE IMÁGENES	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT+HRA INSTRUCCIONES DE SERVICIO, PÁG. 354	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E201455A D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13

8.6	MANIPULACIÓN DE IMÁGENES RETÍNALES EN TERCERA DIMENSIÓN	8.6		HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 32	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E20145SA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.6.1	QUE TOME IMÁGENES TOMOGRÁFICAS CON CRUZ SECCIONAL Y CORONAL O SEGÚN TECNOLOGIA DEL FABRICANTE.	8.6.1	LA POSICIÓN DE LA IMAGEN DE SECCIÓN TRANSVERSAL OCT SE INDICA COMO PATRÓN AZUL EN LA IMAGEN DE FONDO DE OJO. LA PUNTA DE LA FLECHA INDICA LA DIRECCIÓN DE BARRIDO. PARA CENTRAR EL PATRÓN DE BARRIDO EXACTAMENTE SOBRE LA ZONA DESEADA, ARRASTRAR EL PATRÓN CON EL BOTÓN IZQUIERDO DEL RATÓN Y COLOCARLO EN LA POSICIÓN DESEADA. BARRIDOS DE SECCIÓN TRANSVERSAL SELECCIONAR EL PATRÓN DE BARRIDO LINEAL Y LA DIRECCIÓN DE BARRIDO (LÍNEA VERTICAL U HORIZONTAL) HACIENDO CLIC SOBRE LOS BOTONESCORRESPONDIENTES DE LA VENTANA DE ADQUISICIÓN DE IMAGEN. LA POSICIÓN, INCLINACIÓN Y LONGITUD DEL BARRIDO LINEAL PUEDEN MODIFICARSE ARRASTRANDO EL NODO FINAL DE LA LÍNEA DE BARRIDO CON EL RATÓN A LA POSICIÓN DESEADA. 	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 12 VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 13	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E20145SA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.6.2	FIJACIÓN INTERNA Y/O EXTERNA DEL OJO	8.6.2	EL SPECTRALIS HRA + OCT COMBINA LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS EQUIPOS SPECTRALIS HRA Y SPECTRALIS OCT PLUS. LOS SEIS MODOS DE ADQUISICIÓN DE IMAGEN PUEDEN REALIZARSE POR SEPARADO O COMBINARSE ENTRE SÍ. SE SOPORTAN LOS SIGUIENTES MODOS Y OPCIONES DE ADQUISICIÓN DE IMAGEN: ... AYUDAS EXTERNAS E INTERNAS DE FIJACIÓN	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E20145SA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13

8.7	COMPUTADORA INTERNA O EXTERNA	8.7		HP	HP ALL-IN-ONE 22-C007LA	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER FOLLETO ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO DESKTOP HP ALL-IN-ONE 22-C007LA PAG. 1 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	N/A	N/A	13	13
8.7.1	CON CAPACIDAD PARA ALMACENAR MÍNIMO 60,000 IMÁGENES O 320 G BITES O MAYOR.	8.7.1	MEMORIA ☑ 4GB ☑ CANTIDAD: 4 GB ☑ VELOCIDAD: PC4-17000 MB/S ☑ TIPO: DDR4-2133 UNIDAD DE DISCO DURO 1 TB	HP	HP ALL-IN-ONE 22-C007LA	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER FOLLETO ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO DESKTOP HP ALL-IN-ONE 22-C007LA PAG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	N/A	N/A	13	13
8.7.2	QUE INCLUYA TECLADO Y MOUSE O PANTALLA TOUCH SCREEN	8.7.2	TECLADO, MOUSE Y DISPOSITIVOS DE ENTRADA TECLADO USB	HP	HP ALL-IN-ONE 22-C007LA	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER FOLLETO ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO DESKTOP HP ALL-IN-ONE 22-C007LA PAG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	N/A	N/A	13	13
8.7.3	CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO EXTERNO VIA PUERTOS USB	8.7.3	CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO EXTERNO VIA PUERTOS USB 	HP	HP ALL-IN-ONE 22-C007LA	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER FOLLETO ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO DESKTOP HP ALL-IN-ONE 22-C007LA PAG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	N/A	N/A	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

8.7.4	INTERFACE PARA LA IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE PACIENTE.	8.7.4		HP	HP ALL-IN-ONE 22-C007LA	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER FOLLETO ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO DESKTOP HP ALL-IN-ONE 22-C007LA PAG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	N/A	N/A	13	13
8.7.5	SOFTWARE PARA CAPTURA, EDICIÓN, OBSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO DIGITAL DE IMÁGENES CAPTURADAS, COMPATIBLE CON EL ORDENADOR Y EL EQUIPO PRINCIPAL (INDICAR MARCA, NOMBRE Y/O VERSIÓN DEL SOFTWARE)	8.7.5	VERSIONES DE SOFTWARE PARA COMPROBAR LA VERSIÓN DEL HEIDELBERGER EYE EXPLORER Y DE LOS MÓDULOS DE ADQUISICIÓN Y VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES INSTALADOS EN SU ORDENADOR, ABRIR EL MENÚ HELP (AYUDA) EN LA VENTANA DE LA BASE DE DATOS Y SELECCIONAR DESPUÉS EL ÍTEM ABOUT (ACERCA DE). LA VERSIÓN DE SOFTWARE 5.1 COMPRENDE EL MÓDULO DE ADQUISICIÓN SPECTRALIS VERSIÓN 5.1, EL MÓDULO DE VISUALIZACIÓN SPECTRALIS 5.1 Y EL SOFTWARE HEIDELBERG **EYE EXPLORER VERSIÓN 1.6.1.**	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 45	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.7.6	GENERACIÓN DE REPORTES OFTALMOLÓGICOS	8.7.6	IMPRESIÓN DE INFORMES PARA IMPRIMIR VARIAS IMÁGENES DE FONDO DE OJO U OCT EN UN SOLO INFORME, COPIAR LAS IMÁGENES DE VISTA PRELIMINAR CORRESPONDIENTES AL "LIGHTBOX" DEL ARCHIVO DE PACIENTE, MARCAR TODAS LAS IMÁGENES Y SELECCIONAR *PRINT* (IMPRIMIR) EN EL MENÚ DE CONTEXTO. A CONTINUACIÓN, SE ABRIRÁ LA VENTANA *PRINT SPECTRALIS REPORT* (IMPRIMIR INFORME SPECTRALIS).	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 39	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.8	INCLUYE MESA DE ELEVACIÓN ELÉCTRICA	8.8	[illegible]	STALLION	NT-110	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER FOLLETO MESA DE ELEVACIÓN ELÉCTRICA PÁG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	N/A	N/A	13	13
8.9	ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 115V 60 HZ	8.9	DATOS ELÉCTRICOS VOLTAJE DE ENTRADA 110-240 V FRECUENCIA 50/60HZ	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT+HRA INSTRUCCIONES DE SERVICIO, PÁG. 355	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016	13/01/24	13	13
8.10	ACCESORIOS:	8.10	ACCESORIOS:											13	13

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

8.10.1	MESA DE ELEVACIÓN ELÉCTRICA ACCESIBLE PARA PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS	8.10.1	[illegible]	STALLION	NT-110	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER FOLLETO MESA DE ELEVACIÓN ELÉCTRICA PÁG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	N/A	N/A	13	13
8.10.2	IMPRESORA LÁSER COLOR.	8.10.2	IMPRESORA LASER DE COLOR DE ALTA VELOCIDAD RED Y DUPLEX INTEGRADO	BROTHER	HL-4050CDN	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER FOLLETO BROTHER HL-4050CDN PAG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	N/A	N/A	13	13
8.10.3	REGULADOR DE VOLTAJE CON NO BREAK DE ACUERDO A ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE	8.10.3	RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS EN CASO DE CORTE DE SUMINISTRO ELÉCTRICO.	ISB ISOLA BASIC	NBKS 600	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER CATALOGO ISB SOLA BASIC EN TU PROTECCIÓN TU ÚNICA OPCIÓN PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 9001-2015	04/07/23	13	13
8.11	CONSUMIBLES:	8.11	CONSUMIBLES:												
8.11.1	PAPEL Y TÓNER PARA IMPRESORA.	8.11.1	PAPEL 500 HOJAS BLANCO Y TÓNER PARA IMPRESORA. INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA	BROTHER	KIT 4 TONER BROTHER TN336 NEGRO, CYAN, MAGENTA, AMARILLO	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER FOLLETO BROTHER HL-4050CDN PAG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	N/A	N/A	13	13

PROTESTO LO NECESARIO

ATENTAMENTE

MAD. LESLIE SALAZAR REZA

REPRESENTANTE LEGAL

MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINSTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
ADJUDICACION DIRECTA NO. AA-50-GYR-050GYR002-T-27-2024
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO), PARA EL EJERCICIO 2024
PRESENTE.

TLAQUEPAQUE, JALISCO A 29 DE DICIEMBRE DEL 2023

FORMATO T21.
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL

LESLIE SALAZAR REZA, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V., MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

INDIQUE EL NÚMERO DE LA(S) PARTIDA(S) DE SU INTERÉS, LA(S) CUAL(ES) DEBE(N) CORRESPONDER A LA PROPUESTA ECONÓMICA:
DEBERÁ ENVIARSE EN EXCEL EDITABLE Y PDF (SIN AGREGAR COLUMNAS, LLENANDO TODAS LAS CASILLAS, OCUPANDO UNA SOLA FILA POR CARACTERÍSTICA DE EQUIPO.

531.385.1080 ESTERILIZADOR DE VAPOR.

FORMATO T21 PROPUESTA DE EQUIPOS

INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE														INSTITUTO
DESCRIPCIÓN SOLICITADA POR EL INSTITUTO		EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V. PROPUESTA		SECCIÓN TÉCNICA				SECCIÓN DOCUMENTAL (REGISTROS SANITARIOS Y FDA/CEE/CALIDAD/ISO)						PARTIDA(S) DONDE EL LICITANTE OFERTA EL EQUIPO	PARTIDA(S) DONDE SE REQUIERE EL EQUIPO (CON BASE AL ANEXO T11)
NUMERAL	EQUIPO	NUMERAL	DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE (TAL CUAL SE PRESENTA EN CATÁLOGOS DEL FABRICANTE)	MARCA	MODELO	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA (FOLIO O PÁGINA) DE FOLLETO O CATALOGO O MANUAL (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE REGISTRO SANITARIO (O PRORROGA)	FECHA DE VIGENCIA REG SSA	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE FDA O CEE O CALIDAD/ISO	FECHA DE VIGENCIA CALIDAD		
7	531.385.1080 ESTERILIZADOR DE VAPOR. EQUIPO SEMIPORTÁTIL PARA ESTERILIZAR POR MEDIO DE VAPOR AUTOGENERADO, INSTRUMENTAL Y MATERIAL EMPLEADO DURANTE LA ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA.	7	RÁPIDO, COMPACTO Y FIABLE. EL STATIM ES UN SISTEMA FIABLE DE ESTERILIZACIÓN TAN COMPACTO QUE SE PUEDE INSTALAR DENTRO DEL ÁREA DE TRATAMIENTO DE PACIENTES, Y TAN RÁPIDO QUE PERMITE LA ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL ENTRE PACIENTES. LOS STATIMS 2000 Y 5000 TARDAN TAN SOLO 6 Y 9 MINUTOS RESPECTIVAMENTE EN COMPLETAR UN CICLO ENTERO DE ESTERILIZACIÓN. LAS PARE DES DE LA	SCICAN	STATIM 2000	ESTERILIZADOR DE VAPOR.	VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG.2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	1661E2013 SSA	27/01/28	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	CERTIFICADO DE FABRICANTE PARA EXPORTAR (MCE) CERTIFICADO NO. Q5012160 0612 REV 00 ISO 13485: 2016	12/02/2025 13/12/2023	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9
omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx
www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

			CÁMARA DE ESTERILIZACIÓN SON LIGERAS Y DELGADAS PARA FACILITAR UN CALENTAMIENTO Y UN ENFRIAMIENTO RÁPIDOS Y DE ESTA MANERA, MINIMIZAR EL TIEMPO TOTAL DEL PROCESO.													
7.1	CONTROLADO POR MICROPROCESADOR.	7.1	UN MICROPROCESADOR AVANZADO CONTROLA TODAS LAS FUNCIONES, EVITA EL SOBRECALENTAMIENTO Y LAS OSCILACIONES DE TEMPERATURA, Y MANTIENE LAS CONDICIONES ÓPTIMAS DE ESTERILIZACIÓN DESDE EL PRINCIPIO HASTA EL FINAL DEL CICLO.	SCICAN	STATIM 2000	ESTERILIZADOR DE VAPOR.	VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG.5	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	1661E2013 SSA	27/01/28	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	CERTIFICADO DE FABRICANTE PARA EXPORTAR (MCE) CERTIFICADO NO. Q5012160 0612 REV 00 ISO 13485: 2016	12/02/2025 13/12/2023	13	13
7.2	TIPO GABINETE O SOBREMESA.	7.2		SCICAN	STATIM 2000	ESTERILIZADOR DE VAPOR.	VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG. 7 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	1661E2013 SSA	27/01/28	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	CERTIFICADO DE FABRICANTE PARA EXPORTAR (MCE) CERTIFICADO NO. Q5012160 0612 REV 00 ISO 13485: 2016	12/02/2025 13/12/2023	13	13
7.3	CÁMARA DE ESTERILIZACIÓN CON CHAROLA O CASSETE.	7.3	OFTALMOLOGÍA LAS APLICACIONES INCLUYEN CIRUGÍA REFRACTIVA, DE CATARATA, FACO Y MICROQUERATOMO. EL INSTRUMENTAL QUEDA PROTEGIDO POR UNAS CESTAS DE ALAMBRE DE ACERO INOXIDABLE. EL AIRE SE ELIMINA A MEDIDA QUE EL VAPOR PASE A TRAVÉS DEL CASSETTE, Y SE EXPULSA HACIA LA BOTELLA CONDENSADORA.	SCICAN	STATIM 2000	ESTERILIZADOR DE VAPOR.	VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG. 3 VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	1661E2013 SSA	27/01/28	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	CERTIFICADO DE FABRICANTE PARA EXPORTAR (MCE) CERTIFICADO NO. Q5012160 0612 REV 00 ISO 13485: 2016	12/02/2025 13/12/2023	13	13
7.4	CON DEPÓSITO DE AGUA AUTÓNOMO.	7.4	CUANDO SE PULSA LA TECLA "START", EL GENERADOR DE VAPOR SE CALIENTA A LA TEMPERATURA ÓPTIMA Y RECIBE UNA CANTIDAD ESPECIFICA DE AGUA DESTILADA QUE SE CONVIERTE EN VAPOR. CAPACIDAD DEL DEPÓSITO: 4 LITROS (AGUA DESTILADA)	SCICAN	STATIM 2000	ESTERILIZADOR DE VAPOR.	VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG. 4 VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	1661E2013 SSA	27/01/28	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	CERTIFICADO DE FABRICANTE PARA EXPORTAR (MCE) CERTIFICADO NO. Q5012160 0612 REV 00 ISO 13485: 2016	12/02/2025 13/12/2023	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

							STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG. 7								
7.5	SALIDA AUTOMÁTICA DE VAPOR A BOTELLA DE CONDENSACIÓN O SALIDA DE AGUA RESIDUAL.	7.5	EL AIRE SE ELIMINA A MEDIDA QUE EL VAPOR PASE A TRAVÉS DEL CASSETTE, Y SE EXPULSA HACIA LA BOTELLA CONDENSADORA.	SCICAN	STATIM 2000	ESTERILIZADOR DE VAPOR.	VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	1661E2013 SSA	27/01/28	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	CERTIFICADO DE FABRICANTE PARA EXPORTAR (MCE) CERTIFICADO NO. Q5012160 0612 REV 00 ISO 13485: 2016	12/02/2025 13/12/2023	13	13
7.6	EQUIPO CON DEPÓSITO DE AGUA INTEGRADO CON SISTEMA DE RECUPERACIÓN DE CONDENSACIONES Y VÁLVULAS DE DESAGÜE.	7.6	 ELIMINACIÓN FORZOSA DE AIRE, COMBINADA CON PURGAS. CAPACIDAD DEL DEPÓSITO: 4 LITROS (AGUA DESTILADA) EL AIRE SE ELIMINA A MEDIDA QUE EL VAPOR PASE A TRAVÉS DEL CASSETTE, Y SE EXPULSA HACIA LA BOTELLA CONDENSADORA.	SCICAN	STATIM 2000	ESTERILIZADOR DE VAPOR.	VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG. 4 VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG. 7 VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	1661E2013 SSA	27/01/28	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	CERTIFICADO DE FABRICANTE PARA EXPORTAR (MCE) CERTIFICADO NO. Q5012160 0612 REV 00 ISO 13485: 2016	12/02/2025 13/12/2023	13	13
7.7	DESPLIEGUE DIGITAL DE PRESIÓN, TEMPERATURA, TIEMPO DE ESTERILIZACIÓN Y PROGRESO DE CICLO.	7.7	OPERACIÓN SENCILLA; SELECCIONE EL CICLO Y PULSE START. LOS MENSAJES QUE APARECEN EN LA PANTALLA SON FÁCILES DE INTERPRETAR.	SCICAN	STATIM 2000	ESTERILIZADOR DE VAPOR.	VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG. 4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	1661E2013 SSA	27/01/28	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	CERTIFICADO DE FABRICANTE PARA EXPORTAR (MCE) CERTIFICADO NO. Q5012160 0612 REV 00 ISO 13485: 2016	12/02/2025 13/12/2023	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

7.8	SELECCIÓN DE PROGRAMAS POR MEDIO DE TECLADO O PANTALLA TÁCTIL (OPCIONAL)	7.8	LA OPERACIÓN DEL STATIM ES TOTALMENTE AUTOMÁTICA. SIMPLEMENTE SELECCIONE UNO DE LOS CUATRO PROGRAMAS E INICIE EL CICLO SOLO CON PULSAR UNE TECLA.	SCICAN	STATIM 2000	ESTERILIZADOR DE VAPOR.	VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG. 5	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	1661E2013 SSA	27/01/28	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	CERTIFICADO DE FABRICANTE PARA EXPORTAR (MCE) CERTIFICADO NO. Q5012160 0612 REV 00 ISO 13485: 2016	12/02/2025 13/12/2023	13	13
7.9	CONTROL AUTOMÁTICO DE TODO EL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN, INDICANDO EL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN Y FIN DE CICLO.	7.9	LA OPERACIÓN DEL STATIM ES TOTALMENTE AUTOMÁTICA. SIMPLEMENTE SELECCIONE UNO DE LOS CUATRO PROGRAMAS E INICIE EL CICLO SOLO CON PULSAR UNE TECLA. UN MICROPROCESADOR AVANZADO CONTROLA TODAS LAS FUNCIONES, EVITA EL SOBRECALENTAMIENTO Y LAS OSCILACIONES DE TEMPERATURA, Y MANTIENE LAS CONDICIONES ÓPTIMAS DE ESTERILIZACIÓN DESDE EL PRINCIPIO HASTA EL FINAL DEL CICLO.	SCICAN	STATIM 2000	ESTERILIZADOR DE VAPOR.	VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG.5	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	1661E2013 SSA	27/01/28	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	CERTIFICADO DE FABRICANTE PARA EXPORTAR (MCE) CERTIFICADO NO. Q5012160 0612 REV 00 ISO 13485: 2016	12/02/2025 13/12/2023	13	13
7.10	SISTEMA DE SEGURIDAD.	7.10	FÁCIL DE USAR Y MANTENER GRACIAS AL CONTROL POR TECLADO Y LOS MENSAJES QUE APARECEN EN LA PANTALLA DE CRISTAL LÍQUIDO, EL STATIM ES MUY FÁCIL DE OPERAR. ADEMÁS, DISPONE DE UN SISTEMA DE AUTO-DIAGNÓSTICO - SI OCURRE CUALQUIER PROBLEMA SE MOSTRARA EN LA PANTALLA.	SCICAN	STATIM 2000	ESTERILIZADOR DE VAPOR.	VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	1661E2013 SSA	27/01/28	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	CERTIFICADO DE FABRICANTE PARA EXPORTAR (MCE) CERTIFICADO NO. Q5012160 0612 REV 00 ISO 13485: 2016	12/02/2025 13/12/2023	13	13
7.11	ACCESORIOS:	7.11	ACCESORIOS:					CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	1661E2013 SSA	27/01/28	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	CERTIFICADO DE FABRICANTE PARA EXPORTAR (MCE) CERTIFICADO NO. Q5012160 0612 REV 00 ISO 13485: 2016	12/02/2025 13/12/2023	13	13
7.11.1	CHAROLA EN ACERO INOXIDABLE O CASSETE.	7.11.1	EL INSTRUMENTAL QUEDA PROTEGIDO POR UNAS CESTAS DE ALAMBRE DE ACERO INOXIDABLE.	SCICAN	STATIM 2000	ESTERILIZADOR DE VAPOR.	VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	1661E2013 SSA	27/01/28	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	CERTIFICADO DE FABRICANTE PARA EXPORTAR (MCE)	12/02/2025 13/12/2023	13	13

SCICAN PÁG.3

CERTIFICADO NO. Q5012160 0612 REV 00 ISO 13485: 2016

PROTESTO LO NECESARIO

ATENTAMENTE

MAD. LESLIE SALAZAR REZA
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINSTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
ADJUDICACION DIRECTA NO. AA-50-GYR-050GYR002-T-27-2024
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO), PARA EL EJERCICIO 2024
PRESENTE.

TLAQUEPAQUE, JALISCO A 29 DE DICIEMBRE DEL 2023

FORMATO T21.
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL

LESLIE SALAZAR REZA, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.**, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD **LO SIGUIENTE:**

INDIQUE EL NÚMERO DE LA(S) PARTIDA(S) DE SU INTERÉS, LA(S) CUAL(ES) DEBE(N) CORRESPONDER A LA PROPUESTA ECONÓMICA:
DEBERÁ ENVIARSE EN EXCEL EDITABLE Y PDF (SIN AGREGAR COLUMNAS, LLENANDO TODAS LAS CASILLAS, OCUPANDO UNA SOLA FILA POR CARACTERÍSTICA DE EQUIPO.
531.430.0061 FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.

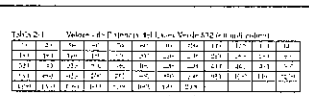
FORMATO T21 PROPUESTA DE EQUIPOS

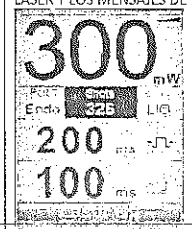
INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE													INSTITUTO
DESCRIPCIÓN SOLICITADA POR EL INSTITUTO		EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V. PROPUESTA		SECCIÓN TÉCNICA				SECCIÓN DOCUMENTAL (REGISTROS SANITARIOS Y FDA/CEE/CALIDAD/ISO)						PARTIDA(S) DONDE EL LICITANTE OFERTA EL EQUIPO	PARTIDA(S) DONDE SE REQUIERE EL EQUIPO (CON BASE AL ANEXO T11)
NUMERAL	EQUIPO	NUMERAL	DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE (TAL CUAL SE PRESENTA EN CATÁLOGOS DEL FABRICANTE)	MARCA	MODELO	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA (FOLIO O PÁGINA) DE FOLLETO O CATALOGO O MANUAL (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE REGISTRO SANITARIO (O PRORROGA)	FECHA DE VIGENCIA REG SSA	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE FDA O CEE O CALIDAD/ISO	FECHA DE VIGENCIA CALIDAD		
4	531.430.0061 FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	4	EL LÁSER ALCON PUREPOINT™ OFRECE UNA COMBINACIÓN EXCEPCIONAL DE EJECUCIÓN, FIABILIDAD EN ESTADO SÓLIDO, VERSATILIDAD, Y PORTABILIDAD TODO EN UNO. SE TRATA DE UN LÁSER EN ESTADO SÓLIDO BOMBEADO POR DIODO DISEÑADO PARA USO OFTÁLMICO.	ALCON	PUREPOINT	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO PUEREPOINT LASER PAG. 1-1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	1184E2009 SSA	01/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	CERTIFICADO NO.Q5 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	13	13
4.1	EQUIPO OFTALMOLÓGICO DE LÁSER ENDOFOTOCOAGULADOR.	4.1.	EL LÁSER ALCON PUREPOINT™ OFRECE UNA COMBINACIÓN EXCEPCIONAL DE EJECUCIÓN, FIABILIDAD EN ESTADO SÓLIDO, VERSATILIDAD, Y PORTABILIDAD TODO EN UNO. SE TRATA DE UN LÁSER EN ESTADO SÓLIDO BOMBEADO POR DIODO DISEÑADO PARA USO OFTÁLMICO. ÉSTE LÁSER EMITE UN RAYO VERDE VISIBLE DE TRATAMIENTO DE 532 NM, Y UN RAYO GUÍA DIODO LÁSER VISIBLE DE 635 NM (635 NM ES UN VALOR APROXIMADO ENTRE 630-640 NM).	ALCON	PUREPOINT	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO PUEREPOINT LASER PAG. 1-1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	1184E2009 SSA	01/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	CERTIFICADO NO.Q5 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
iván.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

4.1.1	MEDIO ACTIVO: DIODO LÁSER DE ESTADO SÓLIDO DE FRECUENCIA DOBLADA.	4.1.1	EL LÁSER ALCON PUREPOINT™ OFRECE UNA COMBINACIÓN EXCEPCIONAL DE EJECUCIÓN, FIABILIDAD EN ESTADO SÓLIDO, VERSATILIDAD, Y PORTABILIDAD TODO EN UNO. SE TRATA DE UN LÁSER EN ESTADO .SÓLIDO BOMBEADO POR DIODO DISEÑADO PARA USO OFTÁLMICO. ÉSTE LÁSER EMITE UN RAYO VERDE VISIBLE DE TRATAMIENTO DE 532 NM, Y UN RAYO GUÍA DIODO LÁSER VISIBLE DE 635 NM (635 NM ES UN VALOR APROXIMADO ENTRE 630-640 NM).	ALCON	PUREPOINT	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO PUEREPOINT LASER PAG. 1-1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	1184E2009 SSA	01/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	CERTIFICADO NO.QS 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	13	13
4.1.2	LÁSER CON UNA LONGITUD DE ONDA CONTINUA DEL HAZ DE TRATAMIENTO EN EL RANGO DE 514 A 532 NM.	4.1.2	ÉSTE LÁSER EMITE UN RAYO VERDE VISIBLE DE TRATAMIENTO DE 532 NM, Y UN RAYO GUÍA DIODO LÁSER VISIBLE DE 635 NM (635 NM ES UN VALOR APROXIMADO ENTRE 630-640 NM).	ALCON	PUREPOINT	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO PUEREPOINT LASER PAG. 1-1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	1184E2009 SSA	01/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	CERTIFICADO NO.QS 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	13	13
4.1.3	LÁSER APLICADO A TRAVÉS DE ENDOSONDA.	4.1.3	EMISIÓN DE ENERGÍA LÁSER EL RAYO LÁSER SE DIRIGE HACIA EL TEJIDO MEDIANTE UNA LÁMPARA DE HENDIDURA, ENDOSONDA, ENDOSONDA CON ILUMINACIÓN, ENDOSONDA CON ASPIRACIÓN U OFTALMOSCOPIO INDIRECTO LÁSER (LIO).	ALCON	PUREPOINT	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO PUEREPOINT LASER PAG. 1.16	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	1184E2009 SSA	01/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	CERTIFICADO NO.QS 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	13	13
4.1.4	LUZ GUÍA O HAZ DE PUNTERÍA DE 635 NM. O MAYOR.	4.1.4	ÉSTE LÁSER EMITE UN RAYO VERDE VISIBLE DE TRATAMIENTO DE 532 NM, Y UN RAYO GUÍA DIODO LÁSER VISIBLE DE 635 NM (635 NM ES UN VALOR APROXIMADO ENTRE 630-640 NM).	ALCON	PUREPOINT	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO PUEREPOINT LASER PAG. 1-1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	1184E2009 SSA	01/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	CERTIFICADO NO.QS 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	13	13
4.1.5	POTENCIA MÁXIMA EN LA CÓRNEA DE 1.2 W O 1.5 W O 2 W.	4.1.5		ALCON	PUREPOINT	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO PUEREPOINT LASER PAG. 2.6	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	1184E2009 SSA	01/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	CERTIFICADO NO.QS 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	13	13
4.1.6	DURACIÓN DEL PULSO, SELECCIONABLE EN FORMA CONTINUA DE 10 MS O 20 MS (MILISEGUNDOS) A 2000 MS O MAYOR.	4.1.6	EL CONTROL DE DURACIÓN DEL PULSO AJUSTA EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN EN LOS VALORES SIGUIENTES EN MILISEGUNDOS: 10, 20, 50, 100, 150, 200, 250, 300, 400, 500, 700, 1000, 1500, 2000 MS Y ONDA CONTINUA (CW).	ALCON	PUREPOINT	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO PUEREPOINT LASER PAG. 2.6	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	1184E2009 SSA	01/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	CERTIFICADO NO.QS 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	13	13
4.1.7	INTERVALO ENTRE PULSOS DE 100 MS O MENOR A 800 MS O MAYOR.	4.1.7	CONTROL DE INTERVALO DE TIEMPO EL INTERVALO DE TIEMPO ES EL TIEMPO ENTRE DISPAROS DE TRATAMIENTO CUANDO EL MODO DE TRATAMIENTO SE AJUSTA EN MODO REPEAT. EL CONTROL DE INTERVALO DE TIEMPO SE PUEDE AJUSTAR EN UN INTERVALO DE TIEMPO DE ENTRE LOS SIGUIENTES VALORES: 30 MS A 100 MS EN PASOS DE 10 MS. 100 MS A 300 MS EN PASOS DE 50 MS. 300 MS HASTA 1 SEGUNDO EN PASOS DE 100 MS.	ALCON	PUREPOINT	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO PUEREPOINT LASER PAG. 2.5	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	1184E2009 SSA	01/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	CERTIFICADO NO.QS 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	13	13
4.2	PANEL DE CONTROL CON PANTALLA PARA EL DESPLIEGUE Y AJUSTE DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: POTENCIA, INTERVALO ENTRE PULSOS, DURACIÓN,	4.2	DESCRIPCIÓN DEL PANEL FRONTAL EL PANEL FRONTAL, FI GURA 2-1, PERMITE AL OPERADOR CONTROLAR, CAMBIAR LOS PARÁMETROS Y MONITORIZAR EL LÁSER PUREPOINT™. LOS CAMBIOS REALIZADOS EN LA CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA SE CONFIRMAN A TRAVÉS DE UN PITIDO·EMITIDO POR EL SISTEMA O UNA CONFIRMACIÓN POR VOZ. POR EJEMPLO, SI LA SELECCIÓN DE PUERTO O LA POTENCIA CAMBIAN, EL SISTEMA EMITE UN TONO. EL VISOR	ALCON	PUREPOINT	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO PUEREPOINT LASER PAG. 2.1 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	1184E2009 SSA	01/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	CERTIFICADO NO.QS 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	13	13

	ACTIVACIÓN DEL LÁSER Y CONTADOR DE DISPAROS.		DE CRISTAL LÍQUIDO (LCD) MOSTRARÁ LOS PARÁMETROS DEL LÁSER Y LOS MENSAJES DE USO Y LOS DEL OPERADOR. 												
4.3	DISPARO DEL LÁSER ACTIVADO POR PEDAL.	4.3	MODO DISPARO AL PRESIONAR EL PEDAL EN MODO READY EL SISTEMA EMITE ENERGÍA LÁSER DE TRATAMIENTO. EL ÁREA INFERIOR DE LA PANTALLA MOSTRARÁ EL MENSAJE "LASER ON".	ALCON	PUREPOINT	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO PUEREPOINT LASER PAG. 2.9	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	1184E2009 SSA	01/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	CERTIFICADO NO.QS 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	13	13
4.4	SISTEMA DE ENFRIAMIENTO TERMOELÉCTRICO O DE AIRE *SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.*	4.4	REFRIGERACION AIRE FORZADO	ALCON	PUREPOINT	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER FOLLETO SU DESEO POR UN MAYOR CONTROL PAG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	1184E2009 SSA	01/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	CERTIFICADO NO.QS 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	13	13
4.5	**SISTEMA DE SEGURIDAD DEL EQUIPO:**	4.5	INTERRUPTOR DE EMERGENCIA AL PRESIONAR EL INTERRUPTOR DE EMERGENCIA EL SISTEMA LÁSER DE APAGA. PARA RECUPERAR EL SUMINISTRO DE ENERGÍA, SOLO HAY QUE GIRAR EL INTERRUPTOR EN CUALQUIER DIRECCIÓN HASTA QUE SALGA DE LA POSICIÓN "APAGADO". EL SISTEMA SE REINICIARÁ Y LLEVARÁ A CABO EL PROCESO DE INICIALIZACIÓN.	ALCON	PUREPOINT	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO PUEREPOINT LASER PAG. 2.3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	1184E2009 SSA	01/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	CERTIFICADO NO.QS 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	13	13
4.5.1	BOTÓN DE BLOQUEO ACTIVADO POR EL USUARIO, EN CASO DE SITUACIONES DE EMERGENCIA.	4.5.1	INTERRUPTOR DE EMERGENCIA AL PRESIONAR EL INTERRUPTOR DE EMERGENCIA EL SISTEMA LÁSER DE APAGA. PARA RECUPERAR EL SUMINISTRO DE ENERGÍA, SOLO HAY QUE GIRAR EL INTERRUPTOR EN CUALQUIER DIRECCIÓN HASTA QUE SALGA DE LA POSICIÓN "APAGADO". EL SISTEMA SE REINICIARÁ Y LLEVARÁ A CABO EL PROCESO DE INICIALIZACIÓN.	ALCON	PUREPOINT	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO PUEREPOINT LASER PAG. 2.3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	1184E2009 SSA	01/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	CERTIFICADO NO.QS 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	13	13
4.5.2	SISTEMA DE BLOQUEO DEL DISPARO DEL LÁSER EN CASO DE QUE ALGÚN PARÁMETRO SE ENCUENTRE FUERA DEL RANGO ESTABLECIDO.	4.5.2	INTERRUPTOR DE EMERGENCIA AL PRESIONAR EL INTERRUPTOR DE EMERGENCIA EL SISTEMA LÁSER DE APAGA. PARA RECUPERAR EL SUMINISTRO DE ENERGÍA, SOLO HAY QUE GIRAR EL INTERRUPTOR EN CUALQUIER DIRECCIÓN HASTA QUE SALGA DE LA POSICIÓN "APAGADO". EL SISTEMA SE REINICIARÁ Y LLEVARÁ A CABO EL PROCESO DE INICIALIZACIÓN. UNA VEZ IDENTIFI CADA LA SONDA POR PARTE DEL USUARIO: • EL ANILLO DE ILUMINACIÓN PASA A SER DE COLOR VERDE SI SE TRATA DEL ÚNICO PUERTO CON SONDA IDENTIFI CADA. • EL ANILLO DE ILUMINACIÓN NO LUCE SI EL OTRO PUERTO YA	ALCON	PUREPOINT	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO PUEREPOINT LASER PAG. 2.3 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO PUEREPOINT LASER PAG. 2.3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	1184E2009 SSA	01/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	CERTIFICADO NO.QS 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	13	13

			CUENTA CON UNA SONDA IDENTIFI CADA. EL PUERTO CON LA SONDA RECIÉN IDENTIFI CADA NO ES EL PUERTO SELECCIONADO. EL BOTÓN SELECCIÓN DE PUERTO DEBE ESTAR PULSADO EN LA SONDA SELECCIONADA. COLOR DE LA ILUMINACIÓN DEL PUERTO DESACTIVADO: ROJO SI EL SOFTWARE DEL LÁSER PUREPOINT™ DETERMINA QUE UN PUERTO NO PUEDE SER UTILIZADO DEBIDO A UN FALLO MECÁNICO O DE SOFTWARE, EL ANILLO DE ILUMINACIÓN SE COLOREA DE ROJO.												
4.6	ACCESORIOS:	4.6	ACCESORIOS:												
4.6.1	DOS GOOGLES DE PROTECCIÓN.	4.6.1	DOS GOOGLES DE PROTECCION	ALCON	PUREPOINT	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER FOLLETO LENTES DE PROTECCION PAG. 1 INCLUIDOS EN LA PRESENTE OFERTA	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	D.O.F.	D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	N/A	N/A	13	13
4.6.2	FILTRO FIJO PROTECTOR PARA EL CIRUJANO ADAPTABLE AL MICROSCOPIO.	4.6.2	FILTRO DE SEGURIDAD EL SISTEMA LÁSER PUREPOINT™ SOLO PUEDE SER DISPARADO UNA VEZ REALIZADOS LOS CORRESPONDIENTES PASOS QUE ASEGUREN QUE EL FILTRO DE SEGURIDAD SE ENCUENTRA SITUADO EN EL DISPOSITIVO DE VISIÓN (POR EJEMPLO, LA LÁMPARA DE HENDIDURA, EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO, ETC.). EL LÁSER PUREPOINT™ ADMITE TRES TIPOS DE FI LTROS DE SEGURIDAD: • SIN CABLE CON FILTRO FIJO EN EL CAMPO DE VISIÓN. • INCORPORADO CON FI LTRO FIJO EN EL CAMPO DE VISIÓN. • INCORPORADO CON INTERRUPTOR MANUAL PARA SITUAR EL FILTRO DENTRO Y FUERA DEL CAMPO DE VISIÓN.	ALCON	PUREPOINT	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO PUEREPOINT LASER PAG. 1.16	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	1184E2009 SSA	01/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	CERTIFICADO NO.QS 020895 0353 REV. 04, ISO 13485	24/04/25	13	13
4.6.3	REGULADOR DE VOLTAJE.	4.6.3	RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS EN CASO DE CORTE DE SUMINISTRO ELÉCTRICO.	ISB ISOLA BASIC	NBKS 600	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER CATALOGO ISB SOLA BASIC EN TU PROTECCIÓN TU ÚNICA OPCIÓN PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	DOF	DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	N/A	N/A	13	13

PROTESTO LO NECESARIO

ATENTAMENTE

MAD. LESLIE SALAZAR REZA

REPRESENTANTE LEGAL

MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.

MEDICAL DIMEGAR®

"Soluciones integrales para tu salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINSTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
ADJUDICACION DIRECTA NO. AA-50-GYR-050GYR002-T-27-2024
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO), PARA EL EJERCICIO 2024
PRESENTE.

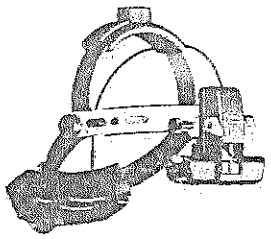
TLAQUEPAQUE, JALISCO A 29 DE DICIEMBRE DEL 2023

FORMATO T21.
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL

LESLIE SALAZAR REZA, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.**, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD **LO SIGUIENTE:**

INDIQUE EL NÚMERO DE LA(S) PARTIDA(S) DE SU INTERÉS, LA(S) CUAL(ES) DEBE(N) CORRESPONDER A LA PROPUESTA ECONÓMICA:
DEBERÁ ENVIARSE EN EXCEL EDITABLE Y PDF (SIN AGREGAR COLUMNAS, LLENANDO TODAS LAS CASILLAS, OCUPANDO UNA SOLA FILA POR CARACTERÍSTICA DE EQUIPO.
531.660.0096 OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO

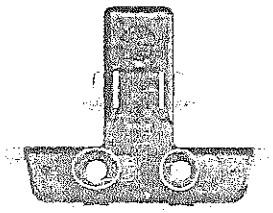
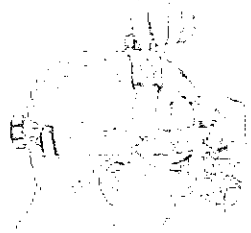
FORMATO T21 PROPUESTA DE EQUIPOS

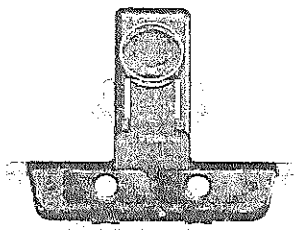
INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE													INSTITUTO
DESCRIPCIÓN SOLICITADA POR EL INSTITUTO		EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V. PROPUESTA		SECCIÓN TÉCNICA				SECCIÓN DOCUMENTAL (REGISTROS SANITARIOS Y FDA/CEE/CALIDAD/ISO)						PARTIDA(S) DONDE EL LICITANTE OFERTA EL EQUIPO	PARTIDA(S) DONDE SE REQUIERE EL EQUIPO (CON BASE AL ANEXO T11)
NUMERAL	EQUIPO	NUMERAL	DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE [TAL CUAL SE PRESENTA EN CATÁLOGOS DEL FABRICANTE]	MARCA	MODELO	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA (FOLIO O PÁGINA) DE FOLLETO O CATALOGO O MANUAL (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE REGISTRO SANITARIO (O PRORROGA)	FECHA DE VIGENCIA REG SSA	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE FDA O CEE O CALIDAD/ISO	FECHA DE VIGENCIA CALIDAD		
10	531.660.0096 OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	10		KEELER	VANTAGE PLUS	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO VANTAGE PLUS Y VANTAGE PLUS LED KEELER PÁG. 1 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	183SE20175SA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13

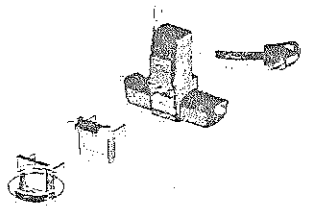
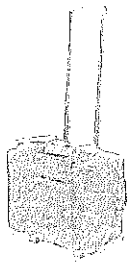
Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

10.1	SISTEMA DE ÓPTICA SELLADO:	10.1	 R ÓPTICA DEL OCULAR	KEELER	VANTAGE PLUS	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO VANTAGE PLUS Y VANTAGE PLUS LED KEELER PÁG.2 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13
10.2	CABEZAL AJUSTABLE EN PERÍMETRO Y ALTURA.	10.2	AJUSTE DE LA CINTA CRANEAL. AJUSTE CONFORTABLE AJUSTE EL TAMAÑO (A) FIG.1 Y LA ALTURA (B) FIG.2, DE MODO QUE EL INSTRUMENTO SE ADAPTE CÓMODAMENTE AL PERÍMETRO Y PARTE SUPERIOR DE LA CABEZA.  	KEELER	VANTAGE PLUS	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO VANTAGE PLUS Y VANTAGE PLUS LED KEELER PÁG. 3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13
10.3	AJUSTE DE DISTANCIA INTERPUPILAR.	10.3	REGULADOR DE LA DISTANCIA INTERPUPILAR (S) DEBIDO A QUE LOS OJOS ESTÁN DISOCIADOS, ES ESENCIAL PRESTAR UN CUIDADO ESPECIAL PARA ASEGURARSE DE	KEELER	VANTAGE PLUS	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO VANTAGE PLUS Y	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13

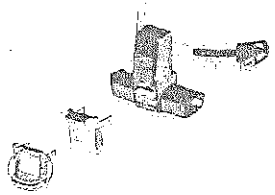
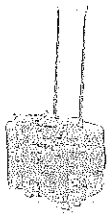
			AJUSTAR CORRECTAMENTE LA ÓPTICA (OCULARES) DELANTE DE CADA OJO. AJUSTE SIEMPRE LA PALANCA DE SELECCIÓN DE APERTURA (H) A LA MANCHA LUMINOSA GRANDE PARA ESTE PROCEDIMIENTO.				VANTAGE PLUS LED KEELER PÁG. 4	INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO			INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO				
10.4	FILTRO AZUL COBALTO PARA ANGIOSCOPÍA FLUORESCENTE.	10.4	CÍRCULO AZUL FILTRO AZUL COBALTO PARA ANGIOSCOPIA CON FLUORESCEÍNA.	KEELER	VANTAGE PLUS	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO VANTAGE PLUS Y VANTAGE PLUS LED KEELER PÁG. 5	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13
10.5	FILTRO UV.	10.5	FILTROS IR / UV SIEMPRE ESTÁRA 100% PROTEGIDO CON NUESTROS FILTROS IR / UV INTEGRADOS EN LA ÓPTICA. LOS PRODUCTOS LED NO EMITEN LONGITUDES DE ONDA UV O IR DAÑINAS.	KEELER	VANTAGE PLUS	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER KEELER PRODUCT CATALOG 2019 SPANISH PÁG. 16	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13
10.6	FILTRO VERDE ANERITRA.	10.6	CÍRCULO VERDE FILTRO EXENTO DE ROJO – ESTE FILTRO REDUCE LA LUZ ROJA, DE FORMA QUE LA SANGRE PARECE NEGRA, RECORTADA SOBRE UN FONDO OSCURO.	KEELER	VANTAGE PLUS	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO VANTAGE PLUS Y VANTAGE PLUS LED KEELER PÁG. 5	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13
10.7	LENTE ANESFÉRICO DE CRISTAL DE + 20 DIOPTRÍAS.	10.7	OCULAR MAXLIGHT® 20 DIOPTER	OCULAR INSTRUMENTS	OI-20	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER FOLLETO OCULAR INSTRUMETS OI-20 PÁG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13
10.7.1	LUPA DE +20 DIOPTRIAS	10.7.1	OCULAR MAXLIGHT® 20 DIOPTER OI-20	OCULAR INSTRUMENTS	OI-20	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER FOLLETO OCULAR INSTRUMETS OI-20 PÁG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13
10.8	LÁMPARA DE HALÓGENO DE 6V /10W. O LED.	10.8	 P BOMBILLA O CUBIERTA DE LED	KEELER	VANTAGE PLUS	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO VANTAGE PLUS Y VANTAGE PLUS LED KEELER PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13

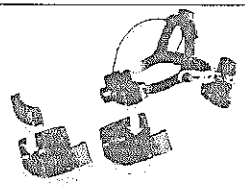
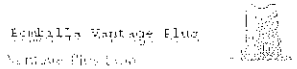
10.9	AJUSTE DE HAZ DE LUZ.	10.9	REGULADOR DEL ÁNGULO DEL ESPEJO (J) LA LUZ SE COLOCA VERTICALMENTE EN LOS DOS TERCIOS SUPERIORES DEL CAMPO DE VISIÓN HACIENDO GIRAR EL HUSILLO (J) SITUADO A CADA LADO DEL BLOQUE BINOCULAR.	KEELER	VANTAGE PLUS	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO VANTAGE PLUS Y VANTAGE PLUS LED KEELER PÁG. 4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13
10.10	DISPOSITIVO DE ESPEJO DE ENSEÑANZA.	10.10	COLOCACIÓN DE LA LENTE HIMAG™ (M) Y DEL ESPEJO DE INSTRUCCIÓN (N) PARA COLOCAR LA LENTE HIMAG™, EMPÚJELA SIMPLEMENTE DELANTE DE LA VENTANA, TAL COMO SE INDICA EN EL DIAGRAMA. PARA RETIRARLA, INVIERTA ESTA OPERACIÓN. 	KEELER	VANTAGE PLUS	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO VANTAGE PLUS Y VANTAGE PLUS LED KEELER PÁG. 6	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13
10.11	CONTROL DE INTENSIDAD DE LUZ.	10.11	INTERRUPTOR FRONTAL DE GRADUACIÓN DE LUZ (T) ENCIENDA LA ILUMINACIÓN HACIENDO GIRAR EL INTERRUPTOR FRONTAL DE GRADUACIÓN DE LUZ (T) EN SENTIDO ANTIHORARIO.	KEELER	VANTAGE PLUS	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO VANTAGE PLUS Y VANTAGE PLUS LED KEELER PÁG. 4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13
10.12	ESTUCHE PARA GUARDA.	10.12	 INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA	KEELER	SPECTRA PLUS SOFT CASE	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO KEELER CATALOGUE OPHTHALMIC AND OPTOMETRIC INSTRUMENTS PÁG. 37 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13
10.13	ACCESORIOS:	10.13	ACCESORIOS:					CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

								BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO		D.O.F.	BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO				
10.13.1	ESPEJO DE ENSEÑANZA.	10.13.1	COLOCACIÓN DE LA LENTE HIMAG™ (M) Y DEL ESPEJO DE INSTRUCCIÓN (N) PARA COLOCAR LA LENTE HIMAG™, EMPÚJELA SIMPLEMENTE DELANTE DE LA VENTANA, TAL COMO SE INDICA EN EL DIAGRAMA. PARA RETIRARLA, INVIERTA ESTA OPERACIÓN. 	KEELER	VANTAGE PLUS	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO VANTAGE PLUS Y VANTAGE PLUS LED KEELER PÁG. 6	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13
10.13.2	DEPRESOR ESCLERAL.	10.13.2	DEPRESORES ESCLERALES LOS DEPRESORES ESCLERALES PERMITEN OBSERVAR LA ORA SERRATA.	KEELER	VANTAGE PLUS	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO VANTAGE PLUS Y VANTAGE PLUS LED KEELER PÁG. 6	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13
10.13.3	MALETÍN DE GUARDA Y TRANSPORTE.	10.13.3	 INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA	KEELER	SPECTRA PLUS SOFT CASE	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO KEELER CATALOGUE OPHTHALMIC AND OPTOMETRIC INSTRUMENTS PÁG. 37 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13
10.13.4	UNIDAD DE CARGA O TRANSFORMADOR DE MESA DE CONEXIÓN A 120V/60HZ.	10.13.4	COLOQUE SU BATERÍA DE RESERVA O DEL CASCO EN EL CARGADOR DE LITIO, TAL COMO SE MUESTRA.	KEELER	VANTAGE PLUS	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO VANTAGE PLUS Y VANTAGE PLUS LED KEELER PÁG. 7 REFERENCIA GRAFICA	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13

															
10.14	CONSUMIBLES:	10.14	CONSUMIBLES:					CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13
10.14.1	TARJETAS PARA DIAGNÓSTICO DE FONDO.	10.14.1	TARJETAS PARA DIAGNÓSTICO DE FONDO. 	KEELER	VANTAGE PLUS	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO KEELER CATALOGUE OPHTHALMIC AND OPTOMETRIC INSTRUMENTS PÁG. 38 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13
10.14.2	FOCOS DE HALÓGENO 6V/10W O LED	10.14.2	FOCOS DE HALÓGENO 6V/10W O LED  2 BOMBILLAS INCLUIDAS EN LA PRESENTE OFERTA 	KEELER	BULBS	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO KEELER CATALOGUE OPHTHALMIC AND OPTOMETRIC INSTRUMENTS PÁG. 36 (REFERENCIA GRAFICA) VER CATALOGO KEELER CATALOGUE OPHTHALMIC AND OPTOMETRIC INSTRUMENTS PÁG. 37	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

							(REFERENCIA GRAFICA)								
10.14.3	BATERÍA DE REPUESTO	10.14.3	BATERIA DE RESERVA 2 COLOQUE SU BATERIA DE RESERVA O DEL CASCO EN EL CARGADOR DE LITIO, TAL COMO SE MUESTRA	KEELER	VANTAGE PLUS	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO VANTAGE PLUS Y VANTAGE PLUS LED KEELER PÁG. 7	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E201755A D.O.F.	SOLICITUD DE PRORROGA 01/06/22 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	13	13

PROTESTO LO NECESARIO

ATENTAMENTE

MAD. LESLIE SALAZAR REZA

REPRESENTANTE LEGAL

MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINSTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
ADJUDICACION DIRECTA NO. AA-50-GYR-050GYR002-T-27-2024
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO), PARA EL EJERCICIO 2024
PRESENTE.

TLAQUEPAQUE, JALISCO A 29 DE DICIEMBRE DEL 2023

FORMATO T21.
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL

ESLIE SALAZAR REZA, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V., MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

NDIQUE EL NÚMERO DE LA(S) PARTIDA(S) DE SU INTERÉS, LA(S) CUAL(ES) DEBE(N) CORRESPONDER A LA PROPUESTA ECONÓMICA:

FORMATO T21 PROPUESTA DE INSTRUMENTAL

INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE													INSTITUTO
DESCRIPCIÓN SOLICITADA POR EL INSTITUTO:		EMPRESA MEDICAL DIMEGAR SA DE CV PROPUESTA		SECCIÓN TÉCNICA				SECCIÓN DOCUMENTAL (REGISTROS SANITARIOS Y FDA/CEE/CALIDAD/ISO)						PARTIDA(S) DONDE EL LICITANTE OFERTA EL INSTRUMENTAL	PARTIDA(S)) DONDE SE REQUIERE EL EQUIPO (CON BASE AL ANEXO T11)
ID_IQX	INSTRUMENTAL	ID_IQX	DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE (TAL CUAL SE PRESENTA EN CATÁLOGOS DEL FABRICANTE)	MARCA	NÚMERO DE CATÁLOGO DEL FABRICANTE	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA DEFOLLETO O CATALOGO O MANUAL (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE REGISTRO SANITARIO (O PRORROGA)	FECHA DE VIGENCIA REG SSA	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE FDA O CEE O CALIDAD/ISO	FECHA DE VIGENCIA CALIDAD		
IQX1	ASA DE SNELLEN PARA CRISTALINO O ASA PARA CRISTALINO.	IQX1	SNELLEN ASA, CURVA	DEWIMED	42.443.13	INSTRUMENTAL /OFTALMO 1/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DEWIMED OFTALMOLOGÍA PAG. 89	INSTRUMENTAL /OFTALMO 1 / 4.2.18 REG. SAN.	2321E2014 SSA	20 DE NOVIEMBRE 2024	INSTRUMENTAL/ OFTALMO 1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	28 DE ENERO 2026	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

IQX2	BLEFARÓSTATO DE ALAMBRE BARRAQUER 10 A 15MM.	IQX2	KRATZ BARRAQUER ESPÉCULO, TEMPORAL. HOJAS ABIERTAS DE 14.5 MM	DUCKWORTH & KENT	9-556	INSTRUMENTAL / OFTALMO 1/ OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 155	INSTRUMENTAL / OFTALMO1/ OFTALMO2/ 4.2.18 REG. SAN.	1771E2017SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ OFTALMO2/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	13	13
IQX3	BLEFARÓSTATO LIEBERMAN O KERSHNER O LANCASTER, LONGITUD EN RANGO DE 7 A 8 CM.	IQX3	LIEBERMAN SPECULUM AJUSTABLE, TEMPORAL - CUCHILLAS ABIERTAS DE 15MM -EN ANGULO PARA DESCANSAR TEMPORALMENRE -AJUSTABLE CON TORNILLO DE MARIPOSA LONGITUD TOTAL 78MM	DUCKWORTH & KENT	9-558-3	INSTRUMENTAL / OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO	IQX3 IMGAEN INTERNET ESPECULO AJUSTABLE LIEBERMAN DUCKWORTH & KENT PAG. 1	INSTRUMENTAL/ OFTALMO2 / 4.2.18 REG. SAN.	1771E2017SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ OFTALMO2/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	13	13
IQX4	BLEFARÓSTATO LIEBERMAN MEDIANO.	IQX4	LIEBERMAN SPECULUM AJUSTABLE, TEMPORAL - CUCHILLAS ABIERTAS DE 15MM -EN ANGULO PARA DESCANSAR TEMPORALMENRE -AJUSTABLE CON TORNILLO DE MARIPOSA	DUCKWORTH & KENT	9-588-3	INSTRUMENTAL / /OFTALMO 1/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 160	INSTRUMENTAL/ /OFTALMO1 / 4.2.18 REG. SAN.	1771E2017SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1 / 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

10X5	CAJA DE ESTERILIZACIÓN DE 5 A 6 X 10 PULGADAS.	10X5	BANDEJA ESTERILIZADORA ADECUADA PARA 10 INSTRUMENTOS... - DIMENSIONES EXTERNAS: 264 MM * 162 MM * 25 MM. -AJUSTABLE PARA 10 INSTRUMENTOS. - UNA ALFOMBRILLA DE SILICONA	DUCKWORTH & KENT	T7010	INSTRUMENTAL / /OFTALMO 1/ OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 175	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ OFTALMO2/ 4.2.18 REG. SAN.	DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION	N/A	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ OFTALMO2 / 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

IQX6	CÁNULA DE SIMCOE DE DOBLE VIA DE I/A CURVA O RECTA 23 GA.	IQX6	SIMCOE IRRIGACIÓN-ASPIRACIÓN CÁNULA MODELO ORIGINAL, 15 MM DE LARGO, DIÁMETRO DE PUERTO DE ASPIRACIÓN DE 0.3 MM ABERTURA FRONTAL PUERTO DE IRRIGACIÓN CALIBRE 23 PARED DELGADA PARA ASPIRACIÓN A TRAVÉS DE LA TOMA DE LA TUBERÍA E IRRIGACIÓN A TRAVÉS DE LA TOMA LUER-LOCK CURVA REFERENCIA GRAFICA	KATENA	K7-4300	INSTRUMENTAL/ /OFTALMO 1/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO KATENA PÁG. 141	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.18 REG. SANI	1549E2018 SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ /OFTALMO1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	2 DE MAYO 2024	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

IQX7	CHOPER MÚCLEO NAGAHARA.	IQX7	CHOPPER NUCLEO... NAGAHARA NUCLEO ESPATULA BORDE INFERIOR PLANO	KATENA	K3-2390	INSTRUMENTAL / OFTALMO 1/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO KATENA PAG. 40	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.13 REG. SAN.	153962013 SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	2 DE MAYO 2024	13	13
IQX8	CHOPER TIPO SEIBEL.	IQX8	CHANG-SEIBEL... CHOPPER DE FACO UN CHOPPER COMBINADO CON EL EXTREMO CHANG MICROFINGER Y EL PICADOR DE SEGURIDAD VERTICAL SEIBEL	KATENA	K3-2341	INSTRUMENTAL / /OFTALMO 1/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO KATENA PAG. 34	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.13 REG. SAN.	153962013 SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	2 DE MAYO 2024	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

IQX9	COMPÁS CASTROVIEJO.	IQX9	COMPAS DE MARCADO ESTILO CASTROVIEJO • PUNTAS DE MARCADO DELICADO DE 0.25 MM X 0.25 MM • MARCA DE 0 MM A 20 MM EN INCREMENTOS DE 0,25 MM • MARCAS DESDE EL CENTRO DE LAS PUNTAS. • TORNILLO AJUSTABLE • MANGO DE PINZA ESTÁNDAR	DUCKWORTH & KENT	9-649	INSTRUMENTAL / OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 141	INSTRUMENTAL/ 4. 2.18 REG. SAN. / INSTRUMENTAL/ OFTALMO2	1771E2017 SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ /OFTALMO 2 / 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

IQX10	GANCHO DE SINSKEY, ANGULADO DE 0.15 A 0.25MM. DE DIÁMETRO, LONGITUD DE 120 MM A 130 MM O GANCHO DE SINSKEY, ANGULADO DE 0.22MM., LONGITUD DE 119 MM.	IQX10	SE ACEPTA EN JUNTA DE ACLARACIONES GANCHO SINSKEY DK... -.018MM DE DIAMETRO PUNTA DIRIGIDA HACIA ABAJO -RAMA ANGULADA, LARGO DE LA PUNTA AL ANGULO DE 10MM DE LONGITUD -MANGO REDONDO, LONGITUD 119MM	DUCKWORTH & KENT	6-250	INSTRUMENTAL / OFTALMO 1/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 96	INSTRUMENTAL/ /OFTALMO 1/ 4.2.18 REG. SAN.	1747E2017 SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1 / 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080,-CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

IQX11	GANCHO PARA MEMBRANA TIPO ECKARD ANGULADO 100° APROX., CON EXTREMO DISTAL CONICO DE 23 O 25 GA.COMPATIBLE CON TAMAÑO DE LA INCISIÓN O GANCHO PARA MEMBRANA ANGULADO 100° APROX., CON EXTREMO DISTAL CÓNICO DE 23 O 25 GA.COMPATIBLE CON TAMAÑO DE LA INCISIÓN	IQX11	ESPÁTULA DE PEELING DE MEMBRANA GIUNCHIGLIA, CALIBRE 23 • PUNTA DE TEXTURA ULTRA FINA • 0.6 MM DE ANCHO, PUNTA ROMA CURVADA 45 ° • EJE RECTO DE CALIBRE 23, LONGITUD 32 MM • MANGO REDONDO, LONGITUD TOTAL 128 MM.	DUCKWORTH & KENT	6-912	INSTRUMENTAL /OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 114	INSTRUMENTAL/ /OFTALMO2/ 4.2.18 REG. SAN.	1747E2017 55A	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ OFTALMO2 / 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

IQX12	INYECTOR PARA LENTE OCULAR PLEGABLE REUTILIZABLE. SEGÚN MARCA DE LENTE OFERTADO.	IQX12	INYECTOR DE ROSCA DE TORNILLO. -ADECUADO PARA CARTUCHOS ALCON MONARCH (IID, IIIC Y IIB -CARTUCHO DE CARGA FRONTAL, ASEGURADO POR UNA MANGA GIRATORIA -ENTREGA CON ROSCA PARA LA IMPLANTACIÓN EFICIENTE DEL LENTE -LA ROSCA RAPIDA PROPORCIONA UNA SUAVE Y PREDECIBLE ENTREGA DE LENTE -EL INYECTOR SE SEPARA PARA EXPONER PARTES INTERNAS PARA LIMPIEZA -LONGITUD DEL INYECTOR {SIN CARTUCHO} 152 MM	DUCKWORTH & KENT	DK7797-3	INSTRUMENTAL / /OFTALMO 1/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 170	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.18 REG. SAN.	0411E2018 SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	13	13
IQX13	MANGO DE BACKFLUSH DE GRAN CAPACIDAD CON RESERVA EXTRAGRAN DE 23 O 25GA, CON PUNTA DESECHABLE O REUSABLE, COMPATIBLE CON TAMAÑO DE LA INCISIÓN.	IQX13	BACKFLUSH SOFT TIP. DSP... • DE UN SOLO USO, ESTÉRIL • PARA MANIPULAR TEJIDOS, HEMORRAGIA Y SANGRADO • INMEDIATO CONTROLADO POR EL CIRUJANO ASPIRACIÓN Y RETROLAVADO • DISEÑADO PARA SERVIR COMO ACTIVO Y DISPOSITIVO DE ASPIRACIÓN PASIVA 337.86, CALIBRE 23	ALCON	337.86	INSTRUMENTAL / /OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DE PRODUCTO VITREORETINAL ALCON PÁG. 3	INSTRUMENTAL/ OFTALMO2 / 4.2.18 REG. SAN.	1006E2008 SSA	22 DE NOVIEMBRE 2023	INSTRUMENTAL/ OFTALMO2 / 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	24 DE ABRIL 2025	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

0114	MANIPULADOR DE LENTE LESTER CON PUNTA ANGULADA.	IQX14	MANIPULADOR DE LIO LESTER 0.4MM PUNTA REDONDEADA / ROTADOR - LONGITUD DEL EJE A ROTADOR 0.8MM - EMPUJAR. TIRAR DE ESTILO - EJE EN ÁNGULO, PUNTA A ÁNGULO DE 9 MM - MANGO REDONDO, LONGITUD 118 MM	DUCKWORTH & KENT	6-450	INSTRUMENTAL / OFTALMO 1/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 99	INSTRUMENTAL/ OFTALMO 1/ 4.2.18 REG. SAN.	1747E2017 SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ OFTALMO 1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

6X15	MANIPULADOR DE NÚCLEO DE AKAHOSHI O DE SINKEY II. O DRYSDALE.	IQX15	ROTADOR DRYSDALE... • PALETA GRANDE DE 0,8 MM X 2,4 MM • EJE EN ÁNGULO DE 45 °, LONGITUD DE PUNTA A ÁNGULO DE 10 MM • MANGO REDONDO, LONGITUD 118 MM ROTADOR DRYSDALE DISEÑADO PARA SER UTILIZADO PARA ROTAR Y MANIPULAR EL NÚCLEO.	DUCKWORTH & KENT	5-496-2	INSTRUMENTAL /OFTALMO 1 / 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 103	INSTRUMENTAL/OFTALMO 1/ 4.2.18 REG. SAN.	1747E2017 SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1 / 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	13	13
IQX16	MICRO PINZAS PARA MEMBRANA.	IQX16	GRIESHABER REVOLUCIÓN® DSP PINZAS DE AGARRE DE EXTREMOS • LA PUNTA FINA MEJORA LA VISUALIZACIÓN • DISEÑO MULTIPROPÓSITO • LA FUERZA D18*E AGARRE SUPERA LOS 25 GRAMOS • DE UN SOLO USO, ESTÉRIL	ALCON	706.43	INSTRUMENTAL / OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DE PRODUCTO VITREORETINALES PAG. 2	INSTRUMENTAL/ OFTALMO 2/ 4.2.18 REG. SAN.	0549E2005 SSA	21 DE DICIEMBRE DE 2025	INSTRUMENTAL/ OFTALMO 2/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	24 DE ABRIL 2025	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

IQX17	MICROGANCHO DE IRIS.	IQX17	BONN GANCHO MICRO IRIS	KATENA	K3-5050	INSTRUMENTAL /OFTALMO 1/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO KATENA PAG. 60	INSTRUMENTAL/ /OFTALMO1 / 4.2.18 REG. SAN.	1548E2018 SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	2 DE MAYO 2024	13	13
IQX18	MICROPORT AGUJAS BARRAQUER CURVO, SIN RETÉN, LONGITUD DE 120 A 136 MM.	IQX18	PORTA-AGUJAS DK BARAQUER, CURVO - 9MM DELICADAS MANDÍBULAS CURVAS. - MANGO LARGO REDONDO, RESORTE DE BISAGRA. LONGITUD 136 MM	DUCKWORTH & KENT	33-303	INSTRUMENTAL /OFTALMO 1/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 70	INSTRUMENTAL/ /OFTALMO1 / 4.2.18 REG. SAN.	1190C2017 SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/OFTALMO1 / 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	13	13
IQX19	MICROTIJERAS CURVAS HORIZONTALES DE 23 O 25 GA. PODRÁN OFERTAR SOLO UNA TIJERA DE CUALQUIER TAMAÑO SOLICITADO. COMPATIBLE CON TAMAÑO DE LA INCISIÓN.	IQX19	GRIESHABER REVOLUTION ® DSP TIJERAS CURVAS... • CUCHILLAS CURVAS FINAS PARA CORTES MULTIUSOS • ACCIÓN DE CORTE SUAVE CON CURVATURA DE 40 ° • COMPATIBLE CON CÁNULA • DE UN SOLO USO, ESTÉRIL... 706.52 CALIBRE 23	ALCON	706.52	INSTRUMENTAL / /OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATÁLOGO DE PRODUCTO VITREORETINAL ALCON PÁG. 2	INSTRUMENTAL/ / OFTALMO2/ 4.2.18 REG. SAN.	0549E2005 SSA	21 DE DICIEMBRE 2025	INSTRUMENTAL/ OFTALMO2/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	24 DE ABRIL 2025	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

IQX20	PINZA BISHOP-HARMON CON DIENTES 0.3 MM. O PINZAS DE SUTURA RECTAS 0.3 MM O BISHOP DELICADAS	IQX20	PINZAS DE SUTURA RECTAS, 0.3 MM • 0.3 MM, 1 X 2 DIENTES, PLATAFORMAS DE ATADO DE 6 MM • EJES RECTOS • MANGO PLANO, LONGITUD 115 MM.	DUCKWORTH & KENT	2-116N	INSTRUMENTAL / OFTALMO 1/ OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 55	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ OFTALMO2/ 4.2.18 REG. SAN.	1746E2017 SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ /OFTALMO1/ OFTALMO2/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	13	13
IQX21	PINZA BONACCOLTO ANGULADA O RECTA UTILITARIA PARA MANEJO DE CÁNULAS.	IQX21	BONACCOLTO RECTA	DEWIMED	42.914.10	INSTRUMENTAL / OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DEWIMED OFTALMOLOGÍA PAG. 118	INSTRUMENTAL// OFTALMO1/ 4.2.18 REG. SAN.	221E2014SSA	20/11/24	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	2 DE MAYO 2024	13	13
IQX22	PINZA CAPSULORRHEXIS, EXTREMOS DE AGARRE ULTRAFINOS, RAMAS DELGADAS DE 10 A 11 MM., DE LONGITUD, COMPATIBLE CON TAMAÑO DE INCISIÓN CORNEAL.	IQX22	UTRATA PINZA CAPSULORRHEXIS, MUY DELICADA, PUNTAS DE AGARRE TRIANGULARES VÁSTAGOS EXTREMADAMENTE DELGADOS DE 11 MM DE LARGO ACERO INOXIDABLE	KATENA	K5-5081	INSTRUMENTAL / OFTALMO 1/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO KATENA PÁG. 101	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.18 REG. SAN.	1543E2013 SSA	(PRORROGA)	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	2 DE MAYO 2024	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

IQX23	PINZA CASTROVIEJO PARA SUTURA, RECTA, CON DIENTES DE 0.12 MM., DE ANCHO, LONGITUD DE 100 A 110 MM.	IQX23	CASTROVIEJO PINZA PARA SUTURA, CON DIENTES, RECTA 10 CM/ 0.12MM	DEWIMED	43.150.01	INSTRUMENTAL / OFTALMO 1/ OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DEWIMED PAG. 125	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ OFTALMO2/ 4.2.18 REG. SAN.	3210E013 SSA	17 DE DICIEMBRE 2024	INSTRUMENTAL/ /OFTALMO1/ OFTALMO2/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	28 DE ENERO 2026	13	13
IQX24	PINZA DE DISECCIÓN DE LA MEMBRANA LIMITANTE INTERNA, DE 23 O 25 GA COMPATIBLE CON TAMAÑO DE INCISIÓN (REUSABLE O DESECHABLE).	IQX24	GRIESHABER REVOLUCIÓN® DSP PINZA ILM • DISEÑO DE AGARRE FINAL IDEAL PARA "MACULORREXIS" U OTRO AGARRE DE MEMBRANA FINA • EL ESTILO DE PUNTA MEJORA LA VISUALIZACIÓN • APLICACIONES DE AGARRE MULTIPROPÓSITO • LA FUERZA DE AGARRE SUPERA LOS 25 GRAMOS • DE UN SOLO USO, ESTÉRIL, 706.44, CALIBRE 23	ALCON	706.44	INSTRUMENTAL / OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATÁLOGO DE PRODUCTO VITREORETINAL ALCON PÁG. 2	INSTRUMENTAL/ OFTALMO2/ 4.2.18 REG. SAN.	0549E2005 SSA	21 DE DICIEMBRE 2025	INSTRUMENTAL /OFTALMO2/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	24 DE ABRIL 2025	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

OX25	PINZA DE MEMBRANECTOMÍA O TIPO COCODRILO DE 23 O 25 GA.	IQX25	GRIESHABER REVOLUCIÓN® DSP FÓRCEPS DENTADOS • LA PUNTA DENTADA PERMITE UN AGARRE SEGURO DE MEMBRANAS FIBROSAS • LA AMPLIA APERTURA PERMITE VERSATILIDAD • LA FUERZA DE AGARRE EXCEDE LOS 50 GRAMOS – 23G, 40 GRAMOS – 25G • EXTREMO DISTAL ROMO (LIGERAMENTE REDONDEADO) • DE UN SOLO USO, ESTÈRIL	ALCON	706.47	INSTRUMENTAL / OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATÁLOGO DE PRODUCTO VITREORETINAL ALCON PÁG. 2	INSTRUMENTAL/ OFTALMO 2/ 4.2.18 REG. SAN.	0549E2005 SSA	21 DE DICIEMBRE 2025	INSTRUMENTAL/ OFTALMO2/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	24 DE ABRIL 2025	13	13
OX26	PINZA MC PHERSON ANGULADA, SIN DIENTES, CON PLATAFORMA.	IQX26	DK KELMAN-MCPHERSON... TYING FORCEPS, PUNTA DE 10 MM AL ÁNGULO - PLATAFORMAS DE AMARRE DE 6MM. - EJES EN ÁNGULO DE 45 °, PUNTA A ÁNGULO DE 10 MM - MANGO PLANO, LONGITUD 85 MM.  VER REFERENCIA GRAFICA, SIN DIENTE	DUCKWORTH & KENT	2-524	INSTRUMENTAL / OFTALMO 1/ OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 57	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ OFTALMO2/ 4.2.18 REG. SAN.	1748E2017 SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/OFTALMO1/ OFTALMO2/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

QX27	PINZA PLEGADORA DE LENTE O KELLAN O BURATO, SEGÚN LENTE OFERTADO.	IQX27	PINZA BURATTO PINZA DE INSERCIÓN DE LIO BLANDAS MORDAZAS CONVEXAS ALTAMENTE PULIDAS EXTRA DELICADAS PARA LIO PLEGABLES DE ACRÍLICO Y SILICONA	KATENA	K5-8268	INSTRUMENTAL / OFTALMO 1/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO KATENA PAG.119	INSTRUMENTAL/ OFTALMO 1 / 4.2.18 REG. SAN.	1513E2018 SSA	(PRORROGA)	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	2 DE MAYO 2024	13	13
QX28	PINZA PRECHOPPER DE AKAHOSHI COMBO.	IQX28	AKAHOSHI COMBO PRECHOPPER	KATENA	K5-7232	INSTRUMENTAL /OFTALMO 1/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO KATENA PAG.110	INSTRUMENTAL/ OFTALMO 1/ 4.2.18 REG. SAN.	1548E2018 SSA	(PRORROGA)	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	2 DE MAYO 2024	13	13
QX29	PINZA TIPO DRESSING DE CONJUNTIVA RECTA, SIN DIENTES.	IQX29	PINZA DRESSING ASERRADA DELICADA	KATENA	K5-4000	INSTRUMENTAL / OFTALMO 1/ OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO KATENA PAG.97	INSTRUMENTAL/ OFTALMO 1 / OFTALMO 2/ 4.2.18 REG. SAN.	1548E2018 SSA	(PRORROGA)	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	2 DE MAYO 2024	13	13
QX30	PINZAS VITRORETINIALES PARA REMOVER CUERPOS EXTRAÑOS EL CALIBRE DESDE 14 A 25 GA, COMPATIBLE CON TAMAÑO DE LA INCISIÓN.	IQX30	PINZA VITREO-RETINAL ACERO INOXIDABLE CON MANGO DE PLASTICO DENTADOESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE MANDIBULADAS DENTADAS 20 GA, RECTAS	KATENA	K5-7510	INSTRUMENTAL / OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO KATENA PÁG. 112	INSTRUMENTAL/ OFTALMO2/ 4.2.18 REG. SAN.	1548E2018 SSA	(PRORROGA)	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	2 DE MAYO 2024	13	13

IQX31	TIJERA CORNOESCLERAL CASTROVIEJO HOJA PEQUEÑA, CURVA FINA.	IQX31	CASTROVIEJO TIJERA PARA CORNEA, CURVA, 10 CM	DEWIMED	09.139.10	INSTRUMENTAL /OFTALMO 1/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DEWIMED OFTALMOLOGÍA PÁG. 14	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.18 REG. SAN.	2321E2014 SSA	20 DE NOVIEMBRE 2024	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	28 DE ENERO 2026	13	13
IQX32	TIJERA STEVENS, RECTA, PUNTAS ROMAS, LONGITUD, DE 110 A 120 MM.	IQX32	STEVENS TIJERA PARA TENOTOMÍA 11 CM	DEWIMED	08.362.11	INSTRUMENTAL / OFTALMO 1/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DEWIMED OFTALMOLOGÍA PÁG. 9	INSTRUMENTAL/ OFTALMO 1/ 4.2.18 REG. SAN.	2321E2014 SSA	20 DE NOVIEMBRE DE 2024	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1 / 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	28 DE ENERO 2026	13	13
IQX33	TIJERA VANNAS, CURVA O RECTA CUELLO DE CISNE, LONGITUD 5 A 9.5 MM.	IQX33	TIJERAS VANNAS TIJERAS PARA IRIDECTOMÍA, CURVA, 8 CM VER REFERENCIA GRAFICA CUELLO DE CISNE	DEWIMED	09.141.08	INSTRUMENTAL / /OFTALMO 1/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATÁLOGO DEWIMED OFTALMOLOGÍA PÁG. 14	INSTRUMENTAL/ OF TALMO1/ 4.2.18 REG. SAN.	2321E2014 SSA	20 DE NOVIEMBRE 2024	INSTRUMENTAL/ OFTALMO 1/ 4.2.20 CERT CAL/ INSTRUMENTAL	ISO 13485	28 DE ENERO 2026	13	13

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

IQX34	TIJERA WESCOTT CURVA O RECTA, PUNTAS ROMAS, LONGITUD 110 A 115 MM.	IQX34	TIJERA WESTCOTT TIJERA PARA CORNEA, CURVA, 11 CM	DEWIMED	09.104.11	INSTRUMENTAL / OFTALMO 1/ OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATÁLOGO DEWIMED OFTALMOLOGÍA PÁG. 12	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ OFTALMO2/ 4.2.18 REG. SAN.	2321E2014 SSA	20 DE NOVIEMBRE 2024	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ OFTALMO2/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	28 DE ENERO 2026	13	13
IQX35	TIJERAS CURVAS HORIZONTALES FINAS PARA MEMBRANECTOMÍA CON UNA CURVATURA HORIZONTAL DE 23 GA. O 25 GA., Y DE 0.5 MM A 12 MM DE LONGITUD (REUSABLES O DESECHABLES).	IQX35	TIJERAS CURVAS • CUCHILLAS CURVAS FINAS PARA CORTES MULTIUSOS • ACCIÓN DE CORTE SUAVE CON CURVATURA DE 40 ° • COMPATIBLE CON CÁNULA • DE UN SOLO USO, ESTÉRIL	ALCON	705.52	INSTRUMENTAL /OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO /	VER CATÁLOGO DE PRODUCTO VITREORETINAL ALCON PÁG. 2	INSTRUMENTAL/ OFTALMO2/ 4.2.18 REG. SAN.	0549E2005 SSA	21 DE DICIEMBRE 2025	INSTRUMENTAL/ OFTALMO2/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	24 DE ABRIL 2025	13	13

PROTESTO LO NECESARIO
ATENTAMENTE

MAD. LESLIE SALAZAR REZA
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINSTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
ADJUDICACION DIRECTA NO. AA-50-GYR-050GYR002-T-27-2024
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO), PARA EL EJERCICIO 2024
PRESENTE.

TLAQUEPAQUE, JALISCO A 29 DE DICIEMBRE DEL 2023

PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL

LESLIE SALAZAR REZA, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V., MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:
INDIQUE EL NÚMERO DE LA(S) PARTIDA(S) DE SU INTERÉS, LA(S) CUAL(ES) DEBE(N) CORRESPONDER A LA PROPUESTA ECONÓMICA:
DEBERÁ ENVIARSE EN EXCEL EDITABLE Y PDF (SIN AGREGAR COLUMNAS, LLENANDO TODAS LAS CASILLAS, OCUPANDO UNA SOLA FILA POR CARACTERÍSTICA DE EQUIPO.
531.772.0265 REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO

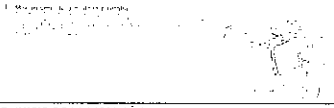
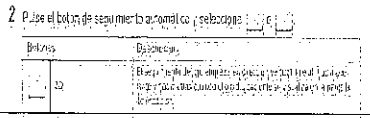
FORMATO T21 PROPUESTA DE EQUIPOS

INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE													INSTITUTO
DESCRIPCIÓN SOLICITADA POR EL INSTITUTO		EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V. PROPUESTA		SECCIÓN TÉCNICA				SECCIÓN DOCUMENTAL (REGISTROS SANITARIOS Y FDA/CEE/CALIDAD/ISO)						PARTIDA(S) DONDE EL LICITANTE OFERTA EL EQUIPO	PARTIDA(S) DONDE SE REQUIERE EL EQUIPO (CON BASE AL ANEXO T11)
NUMERAL	EQUIPO	NUMERAL	DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE (TAL CUAL SE PRESENTAN CATÁLOGOS DEL FABRICANTE)	MARCA	MODELO	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA (FOLIO O PÁGINA) DE FOLLETO O CATALOGO O MANUAL (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE REGISTRO SANITARIO (O PRORROGA)	FECHA DE VIGENCIA REG SSA	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE FDA O CEE O CALIDAD/ISO	FECHA DE VIGENCIA CALIDAD		
12	531.772.0265 REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO: APARATO QUE REALIZA AUTOREFRACCIÓN Y QUERATOMETRÍA EN DIFERENTE TIPO DE PACIENTES (AÚN CON CATARATA O LENTE INTRAOCULAR)	12	USO ADECUADO EL AUTO REFRACTO/QUERATÓMETRO ARK-F ES UN DISPOSITIVO MÉDICO QUE MIDE ERRORES DE REFRACCIÓN OBJETIVA Y EL RADIO DE CURVATURA CORNEAL DEL OJO DEL PACIENTE. ESTE DISPOSITIVO TAMBIÉN OFRECE MODO DE RETROILUMINACIÓN PARA OBSERVAR LA CONDICIÓN DEL MEDIO OCULAR Y MIDE LA AMPLITUD DE ACOMODACIÓN. ➢ PRINCIPIOS • MEDICIÓN DE ERROR DE REFRACCIÓN OBJETIVA UNOS RAYOS FINOS DE MEDICIÓN SE PROYECTAN SOBRE EL FONDO DEL OJO DEL PACIENTE MEDIANTE UN SISTEMA DE PROYECCIÓN ÓPTICA, Y LUEGO LA IMAGEN DEL ANILLO OBTENIDA DE LOS RAYOS REFLEJADOS SE USA EN LA COMPUTACIÓN PARA DETERMINAR LOS ERRORES REFRACTIVOS (SPH, CYL Y AXIS) DEL OJO DEL PACIENTE. • MEDICIÓN DEL RADIO DE CURVATURA CORNEAL SE CAPTURA LA IMAGEN DEL ANILLO DE MIRA PROYECTADA EN LA CÓRNEA DEL PACIENTE Y SE USA LA COMPUTACIÓN PARA DETERMINAR EL RADIO DE CURVATURA DE CÓRNEA (POTENCIA DE REFRACCIÓN) Y LAS DIRECCIONES PRINCIPALES DEL MERIDIANO.	NIDEK	ARK-F	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	VER MANUAL DE USUARIO ARK-F PAG. 13	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	26/03/25	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	CERTIFICADO NUMERO 4202064 ISO 13485	16/01/25	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

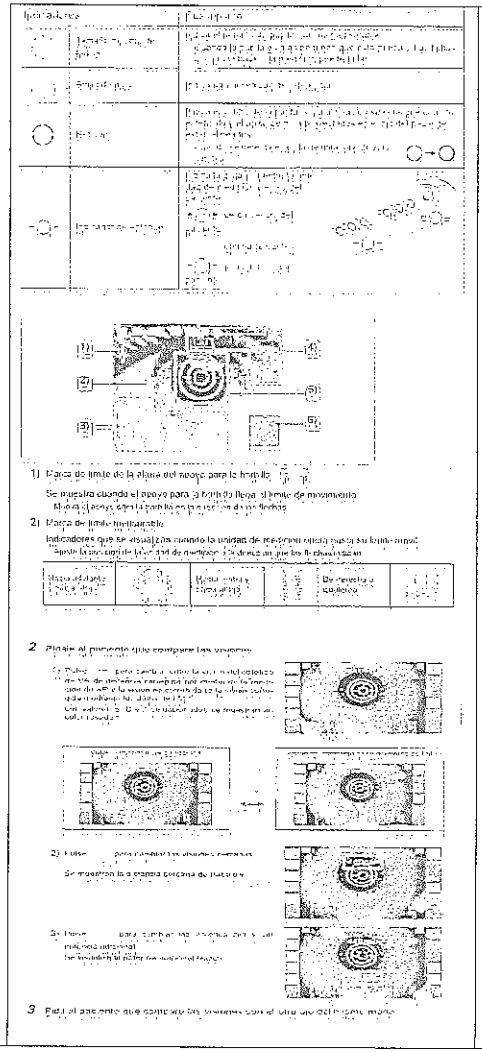
www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

			MODO DE MEDICIÓN DE CATARATAS CUANDO NO SE PUEDE REALIZAR LA MEDICIÓN DEBIDO A CATARATAS O ANOMALÍAS EN EL OJO, EL DISPOSITIVO INGRESA AUTOMÁTICAMENTE A MODO DE MEDICIÓN DE CATARATAS. LAS CONDICIONES DE MEDICIÓN CAMBIAN EN ESTE MODO PARA FACILITAR LA MEDICIÓN.				VER MANUAL DE USUARIO ARK-F PAG. 23 VER MANUAL DEL USUARIO ARK-F PAG. 46								
12.1	PANEL DE CONTROL:	12.1	PANEL DE CONTROL:	NIDEK	ARK-F	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO		CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	26/03/25	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	CERTIFICADO NUMERO 4202064 ISO 13485	16/01/25	13	13
12.1.1	PANEL DE CONTROL CON POSICIÓN A 90 O 180°	12.1.1	PANTALLA LCD TÁCTIL A COLOR DE 7.0 PULGADAS CON FUNCIONES DE INCLINACIÓN Y GIRO 	NIDEK	ARK-F	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	VER FOLLETO ARK-F PAG. 12 VER MANUAL DE USUARIO ARK-F PAG. 15	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	26/03/25	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	CERTIFICADO NUMERO 4202064 ISO 13485	16/01/25	13	13
12.2	CON ALINEAMIENTO AUTOMÁTICO O INICIO AUTOMÁTICO	12.2	2. INICIO DE LA MEDICIÓN COMIENZA LA MEDICIÓN AUTOMÁTICA COMPLETA (AJUSTE AUTOMÁTICO DEL APOYO PARA LA BARBILLA-+ ALINEACIÓN AUTOMÁTICA). MEDICIÓN AUTOMÁTICA INICIA AUTOMÁTICAMENTE TRAS LA DETECCIÓN DEL OJO 	NIDEK	ARK-F	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	VER MANUAL DE USUARIO ARK-F PAG. 35 Y PAG. 43 VER FOLLETO ARK-F PAG. 12	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	26/03/25	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	CERTIFICADO NUMERO 4202064 ISO 13485	16/01/25	13	13
12.2.1	CON RANGO DE ESFERA DE -17D A+20D EN PASOS DE 0.12 DIOPTRÍAS A 0.25 DIOPTRÍAS	12.2.1	RANGO DE MEDICIÓN ESFERA -30.00 A +25.00 D (DISTANCIA AL VÉRTICE = 12 MM) (EN INCREMENTOS DE 0.01/0.12/0.25 D)	NIDEK	ARK-F	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	VER FOLLETO ARK-F PAG. 12	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	26/03/25	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	CERTIFICADO NUMERO 4202064 ISO 13485	16/01/25	13	13
12.2.2	RANGO DE CILINDRO DE -7 D A + 7 D CON PASOS DE 0.12 DIOPTRÍAS A 0.25 DIOPTRÍAS	12.2.2	CILINDRO 0 A ±12.00 D (EN INCREMENTOS DE 0.01/0.12/0.25 D)	NIDEK	ARK-F	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	VER FOLLETO ARK-F PAG. 12	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	26/03/25	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	CERTIFICADO NUMERO 4202064 ISO 13485	16/01/25	13	13
12.2.3	RANGO DEL EJE DE 0 A 180° EN PASOS DE 1°	12.2.3	EJE 0 A 180° (EN INCREMENTOS DE 1°/5°)	NIDEK	ARK-F	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	VER FOLLETO ARK-F PAG. 12	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	26/03/25	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	CERTIFICADO NUMERO 4202064 ISO 13485	16/01/25	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

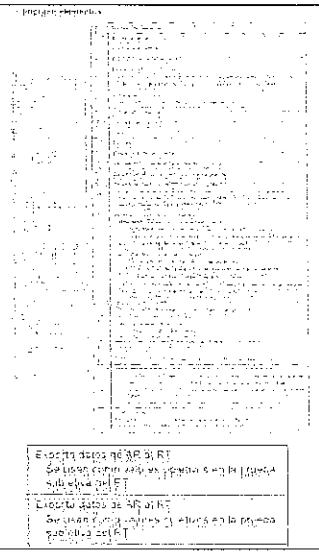
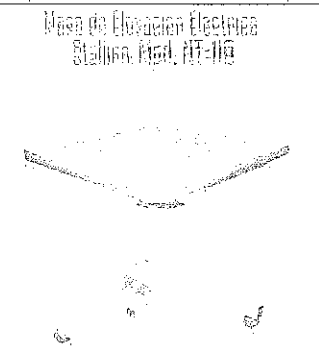
12.2.4	LÍNEAS DE AGUDEZA DE 20/15 A 20/400 O MARCAS DE ALINEACIÓN.	12.2.4		NIDEK	ARK-F	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	VER MANUAL DE USUARIO ARK-F PAG. 22, PAG. 24 Y PAG. 59	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	26/03/25	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATOMETRO AUTOMÁTICO	CERTIFICADO NUMERO 4202064 ISO 13485	16/01/25	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

12.2.5	DISTANCIA AL VÉRTICE DISTANCIA AL VÉRTICE DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	12.2.5	DISTANCIA AL VÉRTICE = 12.00 MM	NIDEK	ARK-F	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	VER FOLLETO ARK-F PAG. 12	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	26/03/25	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	CERTIFICADO NUMERO 4202064 ISO 13485	16/01/25	13	13
12.3	RANGOS DE QUERATOMETRIA	12.3	RANGOS DE QUERATOMETRIA	NIDEK	ARK-F	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO		CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	26/03/25	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	CERTIFICADO NUMERO 4202064 ISO 13485	16/01/25	13	13
12.3.1	DE 30.00 O 38.00 DIOPTRÍAS A 67.50 DIOPTRÍAS CON PASOS DE 0.12 A 0.25 DIOPTRÍAS.	12.3.1	AUTO QUERATÓMETRO*1 RANGO DE MEDICIÓN RADIO DE CURVATURA 5.00 A 13.00 MM (EN INCREMENTOS DE 0.01 MM) PODER REFRACTIVO 25.96 A 67.50 D (N = 1.3375) (EN INCREMENTOS DE 0.01/0.12/0.25 D)	NIDEK	ARK-F	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	VER FOLLETO ARK-F PAG. 12	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	26/03/25	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	CERTIFICADO NUMERO 4202064 ISO 13485	16/01/25	13	13
12.3.2	EJE DE 0 O 1 A 180° EN PASOS DE 1°	12.3.2	EJE 0 A 180º (EN INCREMENTOS DE 1°/5°)	NIDEK	ARK-F	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	VER FOLLETO ARK-F PAG. 12	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	26/03/25	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	CERTIFICADO NUMERO 4202064 ISO 13485	16/01/25	13	13
12.4	PANTALLA:	12.4	PANTALLA:	NIDEK	ARK-F	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO		CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	26/03/25	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	CERTIFICADO NUMERO 4202064 ISO 13485	16/01/25	13	13
12.4.1	DE 5" O MAYOR	12.4.1	PANTALLA LCD TÁCTIL A COLOR DE 7.0 PULGADAS CON FUNCIONES DE INCLINACIÓN Y GIRO	NIDEK	ARK-F	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	VER FOLLETO ARK-F PAG. 12 VER MANUAL DE USUARIO ARK-F PAG. 15	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	26/03/25	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	CERTIFICADO NUMERO 4202064 ISO 13485	16/01/25	13	13
12.4.2	CRT, INTERFACE, RS-232C, VIDEO Ó SALIDAS USB	12.4.2	INTERFAZ RS-232C: 2 PUERTOS USB: 2 PUERTOS LAN: 1 PUERTO LAN INALÁMBRICA*2: DISPONIBLE PARA EL TIPO A Y B	NIDEK	ARK-F	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	VER FOLLETO ARK-F PAG. 12	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	26/03/25	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	CERTIFICADO NUMERO 4202064 ISO 13485	16/01/25	13	13
12.5	ELÉCTRICO DE 50-264 VAC O 100-240 VAC, 50-60 HZ O DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	12.5	FUENTE DE ALIMENTACIÓN 100 A 240 VCA, 50/60 HZ	NIDEK	ARK-F	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	VER FOLLETO ARK-F PAG. 12	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	26/03/25	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	CERTIFICADO NUMERO 4202064 ISO 13485	16/01/25	13	13
12.6	IMPRESIÓN DE REFRACCIÓN, OBJETIVA, SUBJETIVA, VISIÓN CERCANA, AGUDEZA VISUAL, BAJO CONTRASTE, QUERATOMETRIA, DISTANCIA AL VÉRTICE Y DISTANCIA INTERPUPILAR	12.6		NIDEK	ARK-F	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	VER MANUAL DE USUARIO ARK-F PAG. 38	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	26/03/25	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	CERTIFICADO NUMERO 4202064 ISO 13485	16/01/25	13	13

							VER MANUAL DE USUARIO ARK-F PAG. 65								
12.7	MESA DE ALTURA ELÉCTRICA	12.7		NT-110	STALLION	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	VER MESA DE ELEVACIÓN ELECTRICA STALLION (REFERENCIA GRÁFICA) PAG. 1	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	NO REQUIERE	N/A	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	N/A	N/A	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

PROTESTO LO NECESARIO

ATENTAMENTE

MAD. LESLIE SALAZAR REZA

REPRESENTANTE LEGAL

MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

10.14.904	LÍQUIDO PERFLURO CARBONADO DE 5 A 7 ML.	10.14.904	LÍQUIDOS DE PERFLUOROCARBONO.  VRL100 DK-LINE® 5ML ... (REFERENCIA GRÁFICA) • LOS LÍQUIDOS DE PERFLUOROCARBONO DEBEN ELIMINARSE AL FINAL DEL PROCEDIMIENTO. • LOS PFCL SE ENTREGAN CON UNA JERINGA DE PLÁSTICO DE 5 ML O 10 ML Y UNA CÁNULA DE CALIBRE 20. EL TAPÓN DEL VIAL DEBE RETIRARSE ANTES DE EXTRAER EL PFCL. LA MISMA CÁNULA PUEDE USARSE INTRAOCULARMENTE SOLO SI NO HA ESTADO EN CONTACTO CON EL TAPÓN DEL VIAL.	BAUSCH & LOMB	DKLINE VRL100	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.904	VER FOLLETO DE PERFLUOROCARBONOS PAG. 2 Y 3	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.904	0143C2002SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.904	ISO 13485:2016	06/03/2025	13	13
10.14.905	SONDA DE ENDODIATERMIA DE 23 O 25 G.	10.14.905	•SONDA DE DIATERMIA, DSP 339.21 | CALIBRE 25	ALCON	339.21 25GA	.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.905	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.905	1644E2009SSA Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.905	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
10.14.906	CÁNULA CHARLES, CALIBRE 23 O 25 G (COMPATIBLE CON LA CABEZA DE OCUTOMO Y LANCETA).	10.14.906	CÁNULA DE PUNTA SUAVE • UN SOLO USO, ESTÉRIL • PUNTA SUAVE CON PUNTA DE SILICONA VERDE. 8065149523 | CALIBRE 23 | 10/CAJA 8065149525 | CALIBRE 25 | 10/CAJA	ALCON	8065149523 | 23 GAUGE Ó 8065149525 | 25 GAUGE	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.906	VER FOLLETO HAND HELD PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.906	862E94 SSA	17/12/2026	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.906	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
10.14.912	AGUJA PARA ANESTESIA RETROBULBAR DE CALIBRE 23 O 25 G LARGA.	10.14.912	AGUJA RETROBULBAR ATKINSON CALIBRE 25, 1-1/2" 8065420920 CALIBRE 23, 1-1/2" 8065421020	ALCON	8065421020 Ó 8065420920	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.912	VER CATALOGO DE SEGMENTO ANTERIOR PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.912	862E94 SSA	17/12/2026	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.912	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
10.14.913	SUTURA SINTÉTICA NO ABSORBIBLE, MONOFILAMENTO DE NYLÓN CON AGUJA DE 1/2 CÍRCULO O 3/4 CIRCULO O 3/8 CIRCULO, PUNTA ESPATULADA DOBLE ARMADA (6MM A 7 MM), CALIBRE 10-0, LONGITUD DE HEBRA 30 - 45 CM.	10.14.913	SUTURAS Y AGUJAS... NYLON... FORMA...MONOFILAMENTO AGUJA...CIRCULO...3/8 AGUJAS DE LA SERIES-A ESPATULADA... ARMADO. DOBLE... AGUJA...LARGO(MM)... 6.19 MEDIDA...10-0 LONGITUD...CM...30	ALCON	8065698001	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.913	VER CATALOGO DE SEGMENTO ANTERIOR PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.913	0010E80SSA	11/06/2026	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.913	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINSTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
ADJUDICACION DIRECTA NO. AA-50-GYR-050GYR002-T-27-2024
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO), PARA EL EJERCICIO 2024
PRESENTE.

TLAQUEPAQUE, JALISCO A 29 DE DICIEMBRE DEL 2023

FORMATO T21.FORMATO T21.
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL

LESLIE SALAZAR REZA, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V., MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

FORMATO T21 PROPUESTA DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO (BCC)

INDIQUE EL NÚMERO DE LA(S) PARTIDA(S) DE SU INTERÉS, LA(S) CUAL(ES) DEBE(N) CORRESPONDER A LA PROPUESTA ECONÓMICA:

FORMATO T21 PROPUESTA DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO (BCC)

INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE													INSTITUTO
DESCRIPCIÓN SOLICITADA POR EL INSTITUTO:		EMPRESA MEDICAL DIMEGAR SA DE CV PROPUESTA		SECCIÓN TÉCNICA				SECCIÓN DOCUMENTAL (REGISTROS SANITARIOS Y FDA/CEE/CALIDAD/ISO)						PARTIDA(S) DONDE EL LICITANTE OFERTA EL BCC	PARTIDA(S) DONDE SE REQUIERE EL BCC (CON BASE AL ANEXO T1)
CLAVE	BIEN DE CONSUMO COMPLEMENTARIO	CLAVE	DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE (TAL CUAL SE PRESENTA EN CATÁLOGOS DEL FABRICANTE)	MARCA	NÚMERO DE CATÁLOGO DEL FABRICANTE	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA DEFOLLETO O CATALOGO O MANUAL (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE REGISTRO SANITARIO (O PRORROGA)	FECHA DE VIGENCIA REG SSA	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE FDA O CEE O CALIDAD/ISO	FECHA DE VIGENCIA CALIDAD		
10.14.903	ACEITE DE SILICÓN CON VISCOSIDAD DE 5000 CST A 5700 CST, CON SET DE INYECCIÓN DE FLUIDOS VISCOSOS, QUE INCLUYE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS: 1.- UNA JERINGA 10 O 20 CC(SEGÚN FABRICANTE), ESTÉRIL Y DESECHABLE, PZA. 2.- UNA MANGUERA DE PRESURIZACIÓN CON CONECTOR PARA EQUIPO Y ADAPTACIÓN CON ÉMBOLO PARA LA JERINGA DE 10 O DE 20 *ML. PZA. 3.- UNA CÁNULA DE INFUSIÓN 23 O 25 GA., PZA. INYECTABLE A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE VITRECTOMÍA.	10.14.903	VRL600 OXANE® 5700, JERINGA DE 10 ML., CONSTELLATION PAQUETE VFC • PACK ESTÉRIL PARA INYECCIÓN Y EXTRACCIÓN DE ACEITE DE SILICONA INCLUYE: ADAPTADOR DE JERINGA VFC CON ENGAUGE® RFID, CILINDRO DE JERINGA DE 10 CC, TAPÓN DE JERINGA, CÁNULA CALIBRE 20, CÁNULA CALIBRE 23, CÁNULA CALIBRE 25, MANGUITO DE EXTRACCIÓN DE ALTA VELOCIDAD, VARILLA DE EMPUJE • ENGAUGE® RFID • ESTÉRIL, DE UN SOLO USO	BAUSCH & LOMB ALCON	VRL600 Y 8065750957	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.903	VER CATALOGO DE PRODUCTOS STELLARIS PAG. 11, Y PRODUCTOS CONSTELLATION PAG. 3 y 4	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.903	0164C2002SSA 1644E2009SSA	17/02/2026 30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.903	ISO 13485:2016 ISO 13485:2016	24/04/2025 06/03/2025	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

10.14.914	SUTURA DOBLE ARMADA RECTA Y CURVA DE 8-0 O 10-0 DE POLIPROPILENO.	10.14.914	SUTURAS QUIRURGICAS Y AGUJAS... AGUJA...CIRCULO...1/2...RECTA MEDIDA...10-0... POLIPROPILENO	ALCON	8065304901	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.914	VER CATALOGO DE SEGMENTO ANTERIOR PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.914	3111C915SSA	16/01/2025	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.914	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
10.14.915	VITRECTOR ANTERIOR COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.	10.14.915	SONDAS DE VITRECTOMÍA - LA SONDA CENTURION® ULTRAVIT ® DEL CALIBRE 23 OPERA HASTA LOS 4000 CPM Y UTILIZA DOS LÍNEAS NEUMÁTICAS	ALCON	MODELO CENTURION 8065752134	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.915	VER MANUAL CENTURION PAG. 2-26	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.915	0225E2014SSA	20/01/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.915	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
10.14.915	VITRECTOR ANTERIOR COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.	10.14.915	CONSTELLATION® ULTRAVIT® SONDA DE VITRECTOMÍA ANTERIOR • ANTERIOR DE CALIBRE 20 ULTRAVIT® SONDA DE VITRECTOMÍA • CÁNULA DE IRRIGACIÓN CURVA • RFID ENGAUGE®	ALCON	MODELO CONSTELLATION 8065751020	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.915	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.915	1644E2009SSA	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.915	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
10.14.916	RETRACTORES DE IRIS DESECHABLE O RETRACTOR FLEXIBLE DE IRIS, ESTÉRIL Y DESECHABLE.	10.14.916	RETRACTORES DE IRIS FLEXIBLES GRIESHABER CINCO RETRACTORES PARA UNA SOLA CIRUGIA CAJA/1	ALCON	611.74	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.916	VER CATALOGO DE SEGMENTO ANTERIOR PAG. 61	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.916	0131E2001SSA	21/02/2025	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.916	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
10.14.917	ANILLO DE TENSIÓN CAPSULAR CHICO, MEDIANO Y GRANDE O ANILLO DE TENSIÓN CAPSULAR 10, 11, 12 Y 13 MM DE DIÁMETRO	10.14.917	ANILLO DE TENSIÓN CAPSULAR... DIÁMETRO ABIERTO 10,11,12 Y 13.	AJL OPHTALMIC	ACS-PL	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.917	VER CATALOGO ANILLO CAPSULAR PAG. 1	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.917	2333C2012SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.917	ISO 13485:2016	20/08/2024	13	13
10.14.918	CUCHILLA CRESCENT ESTÉRIL Y DESECHABLE. PZA.	10.14.918	EL CUCHILLETE DE SEGURIDAD BEAVER XSTAR CRESCENT, ÁNGULO DE 55°, BISEL HACIA ARRIBA, ESTÁ DISEÑADO PARA CREAR UNA ÓPTIMA ARQUITECTURA EN EL TÚNEL	BVI	378234	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.918	VER CATALOGO CUCHILLAS Y HOJAS BEAVER PAG.13	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.918	0842E2022SSA	25/08/2027	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.918	ISO 13485:2016	13/12/2023	13	13
10.14.922	CARBACOL VIAL DE 1 A 1.5 ML 0.01% FCO. AMP. LIOFILIZADO O MEDICAMENTO ANÁLOGO MIOSTÁTICO DE USO INTRACAMERULAR O PILACARPINA SIEMPRE QUE SEA USO INTRACAMERULAR.	10.14.922	MIOSTAT® (CARBACOL 0.01%) SOLUCION INTRAOCULAR VIDA ÚTIL DE 24 MESES 1.5 ML, GV (N), RX (LTX) 0065002315	ALCON	MIOSTAT	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.922	VER CATALOGO DE SEGMENTO ANTERIOR PAG. 60	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.922	262M94 SSA	29/06/2025	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.922	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
10.14.923	SOBRES DE MICROESPONJAS QUIRÚRGICAS ESTÉRIL Y DESECHABLE.	10.14.923	MICROSPONJA ALCON ESPONJA QUIRÚRGICA CON MANGO VERDE PUNTA REGULAR SOBRE/10	ALCON	8065100002	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.923	VER CATALOGO DE SEGMENTO ANTERIOR PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.923	8994SSA	08/07/2026	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.923	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

10.14.925	GAS OFTÁLMICO, PARA TAPONAMIENTO INTRAOCULAR, HEXAFLUORURO DE AZUFRE (SF6) U OCTAFLUOROPROPANO (C3F8) EN CILINDRO CON ACCESORIOS PARA INYECCIÓN.	10.14.925	ISPAN SF6 GAS INTRAOCULAR 8065797005 125 GM... ISPAN C3F8 GAS INTRAOCULAR 8065797105 125 GM...	ALCON	ISPAN C3F8 ISPAN SF6	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.925	VER FOLLETO GAS INTRAOCULAR PAG. 1	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.925	1803C2035SA 1937C2013SSA	16/08/2023 PRORROGA 23/08/2023 PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.925	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
10.14.927	MANTENEDOR DE CÁMARA ANTERIOR 23 GA.	10.14.927	MANTENEDOR DE CÁMARA PUNTA ROSCADA CALIBRE 23 (10/CAJA) ESTÉRIL, DESECHABLE (10/CAJA); K20-3273 23 GAUGE	KATENA	K20-3273	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.927	VER CATALOGO KATENA PAG. 185	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.927	1548E2018SSA	13/07/2023	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.927	ISO 13485:2016	02/05/2024	13	13
10.14.928	AZUL BRILLANTE SOL. AL 0.025%(DE 0.5ML O 0.75ML O 1ML CON CÁNULA DE 27G).	10.14.928	ESPECIFICACIONES: COMPOSICIÓN DE UNA JERINGA DE 0,5 ML: • 0,125 MG • AZUL BRILLANTE G MEMBRANEBLUE-DUAL®: TINTE PARA TEÑIR MLI, LAS MEMBRANAS ERM Y PVR CONSISTEN EN: • COMBINACIÓN DE TRYPANBLUE 0,15% + BBG 0,025% + 4% PEG CANULA DE IRRIGACION ROSCADA 27G ALCON	DORC ALCON	MEMBRANE BLUE DUAL 8065480120	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.928	VER FOLLETO MEMBRANE BLUE DORC PAG. 3 Y VER CATALOGO DE PRODUCTOS DE CATARATA ALCON PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.928	2362R2015SSA 862E94 SSA	30-07-26 17-12-26	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.928	ISO 13485:2016 ISO 13485:2016	01-03-26 24-04-25	13	13

PROTESTO LO NECESARIO

ATENTAMENTE

MAD. LESLIE SALAZAR REZA

REPRESENTANTE LEGAL

MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
ADJUDICACION DIRECTA NO. AA-50-GYR-050GYR002-T-27-2024
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO), PARA EL EJERCICIO 2024
PRESENTE.

TLAQUEPAQUE, JALISCO A 29 DE DICIEMBRE DEL 2023FORMATO T21.

PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL

LESLIE SALAZAR REZA, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V., MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

FORMATO T21 PROPUESTA DE BIENES DE CONSUMO BÁSICO (BCB)

INDIQUE EL NÚMERO DE LA(S) PARTIDA(S) DE SU INTERÉS, LA(S) CUAL(ES) DEBE(N) CORRESPONDER A LA PROPUESTA ECONÓMICA:

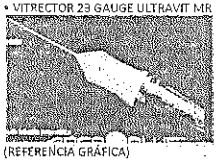
FORMATO T21 PROPUESTA DE BIENES DE CONSUMO BÁSICO (BCB)

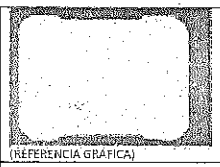
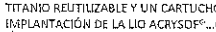
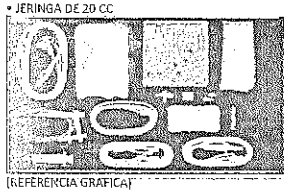
INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE													INSTITUTO
DESCRIPCIÓN SOLICITADA POR EL INSTITUTO:		EMPRESA MEDICAL DIMEGAR SA DE CV PROPUESTA		SECCIÓN TÉCNICA				SECCIÓN DOCUMENTAL (REGISTROS SANITARIOS Y FDA/CEE/CALIDAD/ISO)						PARTIDA(S) DONDE EL LICITANTE OFERTA EL BCB	PARTIDA(S) DONDE SE REQUIERE EL BCB (CON BASE A ANEXO T1)
ID_BCB	BIEN DE CONSUMO BÁSICO	ID_BCB	DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE [TAL CUAL SE PRESENTA EN CATÁLOGOS DEL FABRICANTE]	MARCA	NÚMERO DE CATÁLOGO DEL FABRICANTE	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA DEFOLLETO O CATALOGO O MANUAL (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE REGISTRO SANITARIO (O PRORROGA)	FECHA DE VIGENCIA REG SSA	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE FDA O CEE O CALIDAD/ISO	FECHA DE VIGENCIA CALIDAD		
BCB1	AZUL DE TRIPANO: SOLUCIÓN TINTADA PARA CIRUGÍA DE CATARATA AL 0.05 A 0.06% (PRESENTACIÓN JERINGA PRECARGADA O FCO. AMP.) PRESENTACIÓN DE 0,5ML O 0.75ML, O 1.0 ML O1.5 ML.	BCB1	0.06 % AZUL DE TRIPANO SOLUCIÓN OFTALMICA...TINCIÓN DE CÁPSULAS PARA VISUALIZAR LA CAPSULORHEXIS EN LA CIRUGÍA DE CATARATA...VBL-10-S JERINGA 0.5 ML (CAJA/10 ESTÉRIL)	DORC	VISION BLUE VBL-10-S	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB1	VER FOLLETO VISION BLUE PÁG. 1 Y 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB1	2250C2015SSA	30/07/2026	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB1	ISO 13485: 2016	01/03/2026	13	13
BCB2	BOLSA CONTENEDORA.	BCB2	UNA BOLSA DE DRENAJE...  (REFERENCIA GRÁFICA)	ALCON	CENTURION MODELO 8065752212	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB2	VER PAGINAS DESDE EL MANUAL CENTURION PAG, 2-28	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB2	0225E2014SSA Y D.O.F.	20/01/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB2	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB2	BOLSA CONTENEDORA.	BCB2	FUNDA DE DRENAJE...  (REFERENCIA GRAFICA) PAQUETE QUIRÚRGICO DE FACO (SIN PUNTA) • CASSETTE/BOLSA DE DRENAJE... JUEGO DE TUBOS DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN	ALCON	CONSTELLATION 8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB2	VER FOLLETO CONSTELLATION-RETINA PAG. 2 Y 11	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB2	1644E2009SSA Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB2	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

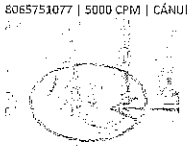
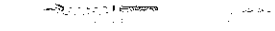
BCB2	BOLSA CONTENEDORA.	BCB2	PAQUETE DE PROCEDIMIENTO COMBINADO BOLSA DE DRENAJE	ALCON	8065751077 COMBINADO Ó 8065751155	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB2	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 5 Y 11	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB2	1644E2009SSA Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB2	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB3	CABEZA DE OCUTOMO (VITRECTOMIA) DE 23 O 25 GAUGES, CON CAPACIDAD DE CORTE DE 2500 O MAYOR NÚMERO CORTES POR MINUTO CON TOMA DE VACÍO Y CORTE.	BCB3	CONSTELLATIONMR TOTAL PLUS MR PAK DE VITRECTOMÍA 8065751058 5000 CPM INCLUYE: • VITRECTOR 23 GAUGE ULTRAVIT MR  (REFERENCIA GRÁFICA) ... SONDA DE VITRECTOMIA ULTRAVIT MR DE 5000 CPM VELOCIDAD DE CORTE ULTRA-RAPIDA Y OPTIMIZACION DEL PUERTO DE ASPIRACION	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB3	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 2 Y 4	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB3	1644E2009SSA Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB3	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB3	CABEZA DE OCUTOMO (VITRECTOMIA) DE 23 O 25 GAUGES, CON CAPACIDAD DE CORTE DE 2500 O MAYOR NÚMERO CORTES POR MINUTO CON TOMA DE VACÍO Y CORTE.	BCB3	"SONDA DE VITRECTOMÍA ULTRAVIT® DE CALIBRE 23 ULTRAVIT  8065751077 ¦ 5000 CPM	ALCON	8065751077 COMBINADO	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB3	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 2 Y 4	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB3	1644E2009SSA Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB3	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB4	CAMPO QUIRÚRGICO OFTÁLMICO DE 140 CM X 160 A 220 CM., CON BOLSAS A LOS LADOS ESTÉRIL Y DESECHABLE. PZA.	BCB4	-1 CAMPO QUIRÚRGICO OFTÁLMICO DE 140 CM X 160 CM CON BOLSAS A LOS LADOS ESTÉRIL Y DESECHABLE N/F, D/B, TST.	MEDLINE	DYNJP7004	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB4	VER FOLLETO PHACO PACK MEX PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB4	0910C2015SSA	24/06/2025	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB4	ISO 13485:2016	18/08/2025	13	13
BCB5	CÁNULA CON PUNTA BLANDA DE SILICÓN ESTÉRIL Y DESECHABLE (DEBE SER COMPATIBLE CON LA CABEZA DE OCUTOMO Y LANCETA ESCLERAL). PZA.	BCB5	CÁNULA DE PUNTA SUAVE • UN SOLO USO, ESTÉRIL • PUNTA SUAVE CON PUNTA DE SILICONA VERDE. 8065149525	CALIBRE 25	ALCON	8065149525 ¦ CALIBRE 25 ¦	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB5	VER FOLLETO HAND HELD PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB5	862E94 SSA	17/12/2026	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB5	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB6	CÁNULA DE INFUSIÓN DESECHABLE (CALIBRE 23 O 25 G, LONG. 2,5 Ó 4,0 Ó 6.0 MM.) (COMPATIBLE CON LA CABEZA DE OCUTOMO Y LANCETA).	BCB6	CONSTELLATION MR TOTAL PLUS MR PAK DE VITRECTOMÍA 8065751058 ¦ 5000 CPM INCLUYE: CÁNULA DE INFUSIÓN	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB6	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB6	1644E2009SSA Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB6	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13

			 (REFERENCIA GRÁFICA)												
BCB8	CÁNULA PARA HIDRODISECCIÓN ESTÉRIL Y DESECHABLE. PZA. EN RANGO DE CALIBRES 23 A 27 G DE 7MM A 22 MM O "J" 25 G DE 7MM A 22 MM.	BCB8	CANULA DE HIDROSECCION NUCLEOS 1°(25MM) DE LARGO 27GA 7MM PUNTA ANGULADA.	EAGLE LABS	113-27	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB8	VER CATALOGO EAGLE LABS PAG. 14	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB8	00119E99 SSA	10/01/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB8	ISO 13485:2016	23/04/2024	13	13
BCB9	CARTUCHO-INYECTOR DE LIO, COMPATIBLE CON EL TIPO Y MODELO DEL LIO SEGÚN TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE.	BCB9	EL SISTEMA DE APLICACIÓN DE LIO MONARCH® COMBINA UNA PIEZA DE MANO DE TITANIO REUTILIZABLE Y UN CARTUCHO ESTÉRIL DE UN SOLO USO PARA MEJORAR LA IMPLANTACIÓN DE LA LIO ACRYSOF®...CARTUCHOS MONARCH®  (REFERENCIA GRÁFICA) 8065-977758 CARTUCHO B... MA60AC...SA60AT 8065-977762 CARTUCHO MONARCH® III C...SA60AT 6,0-27,0	ALCON	8065977758 Ó 8065977762	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB9	VER IOL INTERNATIONAL PRODUCT CATALOG PAG. 3 Y 4	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB9	0920E9955A	23/08/2027	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB9	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB10	CASSETTE CON JUEGO DE TUBERÍA I/A, DESECHABLE SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	BCB10	CONSTELLATION MR TOTAL PLUSMR PAK DE VITRECTOMÍA 8065751058 | 5000 CPM INCLUYE: • VITRECTOR 23 GAUGE ULTRAVITMR • CASETE/FUNDA DE DRENAJE • ENDOILUMINDAOR 23 GAUGE • CÁNULA DE INFUSIÓN • SET TROCAR/CÁNULA • PLUGS 23 GAUGE (3) • SET DE TUBERÍAS GFI • SET DE TUBERÍAS DE INFUSIÓN CON VÁLVULA DE INFUSIÓN AUTOMÁTICA • TUBERÍA DE ASPIRACIÓN AUXILIAR • CUBIERTA DEL PANEL FRONTAL ESTÉRIL • LLAVE DE CIERRE DE 3 VÍAS • JERINGA DE 20 CC  (REFERENCIA GRÁFICA) (A)	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB10	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB10	1644E2009SSA Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB10	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB10	CASSETTE CON JUEGO DE TUBERÍA I/A, DESECHABLE SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	BCB10	EL SISTEMA DE CONTROL DE LA FLUÍDICA (FMS, SIGLAS EN INGLÉS; ES DECIR, CASETE) ES UNA INTERFAZ ENTRE LA CONSOLA DEL CENTURION® CONSOLA (MÓDULO DE FLUÍDICA) ESTE CONJUNTO CONTIENE UNA SOLA CÁMARA FLUÍDICA DE PLÁSTICO RÍGIDO, UN SENSOR DE PRESIÓN/VACÍO NO INVASIVO, UNA BOLSA DE DRENAJE, UNA LÍNEA DE ADMINISTRACIÓN DE FLUIDO DE IRRIGACIÓN BSS®, Y TUBOS PARA IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN DE LA PIEZA DE MANO.	ALCON	8065752212	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB10	VER PAGINAS DESDE EL MANUAL CENTURION PAG. 2-28	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB10	0225E2014SSA Y D.O.F.	20/01/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB10	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

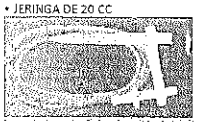
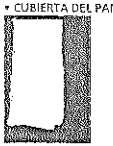
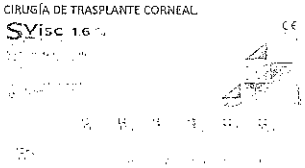
BCB11	CONECTOR TIPO LUER CON TAPONES.	BCB11	CONECTOR CON BLOQUEO (BLANCO) EN EL CONECTOR DEL TUBO DE IRRIGACIÓN (NEGRO)  (REFERENCIA GRAFICA) (B)	ALCON	8065752212	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB11	VER PAGINAS DESDE EL MANUAL CENTURION PAG. 2-28	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB11	0225E2014SSA Y D.O.F.	20/01/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB11	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB11	CONECTOR TIPO LUER CON TAPONES.	BCB11	PAQUETE DE PROCEDIMIENTO COMBINADO CONSTELLATION® PAQUETE TOTAL PLUS® EL CONTENIDO INCLUYE: .. CASSETTE... • JUEGO DE TUBOS DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN 8065751077 | 5000 CPM | CÁNULAS SIN VÁLVULA | 0,9MM |  (REFERENCIA GRÁFICA) PAQUETE QUIRÚRGICO DE FACO (SIN PUNTA) • CASSETTE/BOLSA DE DRENAJE... JUEGO DE TUBOS DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN (E)	ALCON	8065751077 COMBINADO Ó 8065751155	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB11	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 5 Y 11	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB11	1644E2009SSA Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB11	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB12	CUCHILLA ANGULADA PARA INCISIÓN CORNEAL ESTÉRIL Y DESECHABLE DE 2.2 A 3.0 MM. PZA. (LAS CUCHILLAS DEBEN SER COMPATIBLES CON LAS PUNTAS DE FACO, CAPUCHONES Y LAS CÁNULAS DE HIDRODISECCIÓN).	BCB12	LOS CUCHILLETES DE SEGURIDAD BEAVER XSTAR PARA FACO ESTÁN DISPONIBLES EN UNA AMPLIA GAMA DE TAMAÑOS DISEÑADOS PARA TENER UN MEJOR CONTROL DE LA INCISIÓN Y UN ANCHO PRECISO. 378222 O 378822- 2,2 MM, ÁNGULO DE 45°, BISEL HACIA ARRIBA 378223- 2,3 MM, ÁNGULO DE 45°, BISEL HACIA ARRIBA 378224 O 378824- 2,4 MM, ÁNGULO DE 45°, BISEL HACIA ARRIBA 370145 O 378825 2,5 MM, ÁNGULO DE 45°, BISEL HACIA ARRIBA 370146- 2,6 MM, ÁNGULO DE 45°, BISEL HACIA ARRIBA 378826- 2,65 MM, ÁNGULO DE 45°, BISEL HACIA ARRIBA 378227 O 378227- 2,75 MM, ÁNGULO DE 45°, BISEL HACIA ARRIBA 378228 O 378828- 2,8 MM, ÁNGULO DE 45°, BISEL HACIA ARRIBA 378829- 2,85 MM, ÁNGULO DE 45°, BISEL HACIA ARRIBA 378230 O 378830- 3,0 MM, ÁNGULO DE 45°, BISEL HACIA ARRIBA 378232 O 378832- 3,2 MM, ÁNGULO DE 45°, BISEL HACIA ARRIBA 	BVI	378222 O 378822 378223 378224 O 378824 370145 O 378825 370146 378826 378227 O 378827 378228 O 378828 378829 378230 O 378830 378232 O 378832	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB12	VER CATALOGO CUCHILLAS Y HOJAS BEAVER PAG. 12	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB12	0842E2022SSA	25/08/2027	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB12	ISO 13485:2016	13/12/2023	13	13
BCB13	CUCHILLA RECTA DE 15° PARA PARACENTESIS ESTÉRIL Y DESECHABLE. PZA.	BCB13	CUCHILLETES DE SEGURIDAD BEAVER OPTIMUM® PARA INCISIÓN DE PUERTO LATERAL* EL CUCHILLETE DE SEGURIDAD BEAVER OPTIMUM ESTÁ DISEÑADO PARA REALIZAR INCISIONES DE PUERTO LATERAL. 378235 15° GRADOS, RECTO 	BVI	378235	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB13	VER CATALOGO CUCHILLAS Y HOJAS BEAVER PAG.12	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB13	0842E2022SSA	25/08/2027	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB13	ISO 13485:2016	13/12/2023	13	13
BCB14	ENDOILUMINADOR DE LUZ FRÍA DE 23 O 25 GAUGES.	BCB14	CONSTELLATION MR TOTAL PLUS MR PAK DE VITRECTOMÍA 8065751058 INCLUYE:	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB14	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB14	1644E2009SSA Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13

			 (REFERENCIA GRÁFICA) (B)												
BCB10	CASSETTE CON JUEGO DE TUBERÍA I/A, DESECHABLE SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	BCB10	PAQUETE DE PROCEDIMIENTO COMBINADO CONSTELLATION® PAQUETE TOTAL PLUS® EL CONTENIDO INCLUYE: .. CASSETTE... • JUEGO DE TUBOS DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN 8065751077 | 5000 CPM | CÁNULAS SIN VÁLVULA | 0,9MM |  (REFERENCIA GRÁFICA)  (REFERENCIA GRÁFICA) PAQUETE QUIRÚRGICO DE FACO (SIN PUNTA) • CASSETTE/BOLSA DE DRENAJE... JUEGO DE TUBOS DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN (E)	ALCON	8065751077 COMBINADO Ó 8065751155	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB10	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 5 Y 11	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB10	1644E2009SSA Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB10	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB11	CONECTOR TIPO LUER CON TAPONES.	BCB11	AJUSTE DE LUER VERDE  (REFERENCIA GRÁFICA) VITRECTOMÍA TOTAL PLUS® PAK EL CONTENIDO INCLUYE: • JUEGO DE TUBOS DE INFUSIÓN CON AUTO- VÁLVULA DE INFUSIÓN... LLAVE DE PASO DE 3 VÍAS  (REFERENCIA GRÁFICA) (A)	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB11	VER MANUAL Y CATALOGO CONSTELLATION PAG. 5.5 Y 5	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB11	1644E2009SSA Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB11	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

			• VITRECTOR 23 GAUGE ULTRAVITMR • CASETE/FUNDA DE DRENAJE • ENDOILUMINDAOR 23 GAUGE • CÁNULA DE INFUSIÓN • SET TROCAR/CÁNULA • PLUGS 23 GAUGE (3) • SET DE TUBERÍAS GFI • SET DE TUBERÍAS DE INFUSIÓN CON VÁLVULA DE INFUSIÓN AUTOMÁTICA • TUBERÍA DE ASPIRACIÓN AUXILIAR • CUBIERTA DEL PANEL FRONTAL ESTÉRIL • LLAVE DE CIERRE DE 3 VÍAS • JERINGA DE 20 CC  (REFERENCIA GRÁFICA)								BASICO / BCB14				
BCB15	FUNDA PARA MESA DE INSTRUMENTAL PARA EQUIPO, ESTÉRIL Y DESECHABLE. PZA.	BCB15	CUBIERTA PARA MESA DE 50' X 90' 1127 CM X 228.60 CM)	MEDLINE	61024	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB15	VER FOLLETO PHACO PACK MEX PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB15	1815C2019SSA	19/09/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB15	ISO 13485:2016	18/08/2025	13	13
BCB16	FUNDA PARA PANTALLA DE EQUIPO, ESTÉRIL Y DESECHABLE. PZA.	BCB16	CONSTELLATIONMR TOTAL PLUS MR PAK DE VITRECTOMÍA 8065751058] 5000 CPM INCLUYE: ... • CUBIERTA DEL PANEL FRONTAL ESTÉRIL  (REFERENCIA GRÁFICA)	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB16	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB16	1644E2009SSA Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB16	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB17	HIALORUNATO DE SODIO COHESIVO DE ALTA DENSIDAD (1.6% A 1.8%) SOL. PRESENTACIÓN USO OFTÁLMICO; YA SEA JERINGA DE 0.5 A 1.1ML, DE ACUERDO A CADA FABRICANTE. O	BCB17	CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO: ALTA VISCOSIDAD PARA LA CREACIÓN DE ESPACIO DURANTE LAS OPERACIONES. SIN LÁTEX. OFRECE UNA EXCELENTE PROTECCIÓN ENDOTELIAL. IDEAL PARA LA LUBRICACIÓN DE CARTUCHOS DURANTE LA IMPLANTACIÓN DE LIO FÁCIL INYECCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL OJO. LOS VISCOELÁSTICOS OFRECEN LA PROTECCIÓN Y EL CONTROL DE LOS PROCEDIMIENTOS OFTÁLMICOS COMO: EXTRACCIÓN DE CATARATAS, IMPLANTACIÓN DE LIO, CIRUGÍA DE FILTRADO DE GLAUCOMA. CIRUGÍA DE TRASPLANTE CORNEAL. SVisc 1.6 CE 	SIDAPHARM	SIDAVISC 10006	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB17	VER FOLLETO SIDAPHARM 1.6% VISCOELASTICOS OFTALMICOS PAG. 2	4.2.13 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB17	1396C2022 SSA	14/11/2027	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB17	ISO 13485:2016	03/06/2024	13	13
BCB18	HIALORUNATO DE SODIO COHESIVO DE BAJA	BCB18	DISPOSITIVOS VISCOQUIRURGICOS OFTALMICOS... DUOVISC®	ALCON	(DUOVISC)	4.2.19 CATALOGOS /	VER CATALOGO DE SEGMENTO	4.2.18 REGISTRO SANITARIO /	2317C91SSA	17/12/2026	4.2.20 CERTIFICADO	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

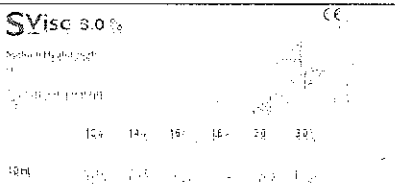
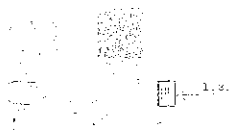
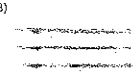
www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

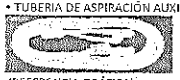
	DENSIDAD (1% A 1.4%) SOL. PRESENTACIÓN USO OFTÁLMICO; YA SEA JERINGA DE 0.5 A 1.1ML, DE ACUERDO A CADA FABRICANTE.		SISTEMA VISCOELASTICO 1 UNIDAD 0,40 ML PROVISC HIALURONATO DE SODIO AL 1%...  (REFERENCIA GRÁFICA) PROVISC OVD... CLASIFICACIÓN: VISCOSIDAD COHESIVA			CONSUMO / BASICO/ BCB18	ANTERIOR ALCON PAG. 2 Y 5	CONSUMO BASICO / BCB18			DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB18				
BCB18	HIALORUNATO DE SODIO COHESIVO DE BAJA DENSIDAD (1% A 1.4%) SOL. PRESENTACIÓN USO OFTÁLMICO; YA SEA JERINGA DE 0.5 A 1.1ML, DE ACUERDO A CADA FABRICANTE.	BCB18	CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO: ALTA VISCOSIDAD PARA LA CREACIÓN DE ESPACIO DURANTE LAS OPERACIONES. SIN LÁTEX. OFRECE UNA EXCELENTE PROTECCIÓN ENDOTELIAL. IDEAL PARA LA LUBRICACIÓN DE CARTUCHOS DURANTE LA IMPLANTACIÓN DE LIO FÁCIL INYECCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL OJO. LOS VISCOELÁSTICOS OFRECEN LA PROTECCIÓN Y EL CONTROL DE LOS PROCEDIMIENTOS OFTÁLMICOS COMO: EXTRACCIÓN DE CATARATAS. IMPLANTACIÓN DE LIO. CIRUGÍA DE FILTRADO DE GLAUCOMA. CIRUGÍA DE TRASPLANTE CORNEAL. SVisc 1.0 % CE	SIDAPHARM	SIDAVISC 10000	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB18	VER FOLLETO SIDAPHARM 1.0% VISCOELASTICOS OFTALMICOS PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB18	1396C2022 SSA	14/11/2027	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB18	ISO 13485:2016	08/06/2024	13	13
BCB19	HIALORUNATO DE SODIO DISPERSIVO 2% A 3% SOL. PRESENTACIÓN JERINGA DE 0.5 A 1.1ML USO OFTÁLMICO.	BCB19	DISPOSITIVOS VISCOQUIRURGICOS OFTALMICOS... DUOVISC® SISTEMA VISCOELASTICO 1 UNIDAD 0,35 ML VISCOAT® OVD HIALURONATO DE SODIO AL 3%...  (REFERENCIA GRÁFICA) VISCOAT OVD CLASIFICACIÓN: MEDIA VISCOSIDAD DISPERSIVA	ALCON	DUOVISC	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB19	VER CATALOGO DE SEGMENTO ANTERIOR ALCON PAG. 2 Y 5	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB19	2317C91SSA	17/12/2026	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB19	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB19	HIALORUNATO DE SODIO DISPERSIVO 2% A 3% SOL. PRESENTACIÓN JERINGA DE 0.5 A 1.1ML USO OFTÁLMICO.	BCB19	CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO: ALTA VISCOSIDAD PARA LA CREACIÓN DE ESPACIO DURANTE LAS OPERACIONES. SIN LÁTEX. OFRECE UNA EXCELENTE PROTECCIÓN ENDOTELIAL. IDEAL PARA LA LUBRICACIÓN DE CARTUCHOS DURANTE LA IMPLANTACIÓN DE LIO FÁCIL INYECCIÓN Y ELIMINACIÓN DEL OJO. LOS VISCOELÁSTICOS OFRECEN LA PROTECCIÓN Y EL CONTROL DE LOS PROCEDIMIENTOS OFTÁLMICOS COMO: EXTRACCIÓN DE CATARATAS. IMPLANTACIÓN DE LIO. CIRUGÍA DE FILTRADO DE GLAUCOMA. CIRUGÍA DE TRASPLANTE CORNEAL.	SIDAPHARM	SIDAVISC 10007	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB19	VER FOLLETO SIDAPHARM 3.0% VISCOELASTICOS OFTALMICOS PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB19	1396C2022 SSA	14/11/2027	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB19	ISO 13485:2016	08/06/2024	13	13

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

			SVisc 3.0 % 												
BCB20	JUEGO DE 3 ESCLEROTOMOS CON SUS CÁNULAS CORRESPONDIENTES, ESTÉRILES Y DESECHABLES (DEBE SER COMPATIBLE CON LA CABEZA DE OCUTOMO CALIBRES 23 O 25).	BCB20	SET DE TROCARES/CANULAS TAPONES DE CALIBRE 23 (3)  (REFERENCIA GRÁFICA)	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB20	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB20	1644E2009SSA Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB20	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB20	JUEGO DE 3 ESCLEROTOMOS CON SUS CÁNULAS CORRESPONDIENTES, ESTÉRILES Y DESECHABLES (DEBE SER COMPATIBLE CON LA CABEZA DE OCUTOMO CALIBRES 23 O 25).	BCB20	TAPONES DE CALIBRE 23 (3)  REFERENCIA GRAFICA	ALCON	8065751077 COMBINADO	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB20	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 5 Y 11	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB20	1644E2009SSA Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB20	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB21	LENTE INTRAOCULAR (DIFERENTES DIOPTRÍAS DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DEL PACIENTE) PLEGABLE PARA FACO, TENER DISPONIBLES LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: ACRÍLICO E HIDROFÓBICO O HIDROFÍLICO. O	BCB21	MODELO SA60AT OTRAS CARACTERÍSTICAS... ACRÍLICO HIDROFÓBICO... MODELO SA60AT... LAS LENTES DE CÁMARA POSTERIOR PLEGABLES DE UNA SOLA PIEZA ACRÍLICAS ABSORBENTES DE UV ACRYSOF® SON IMPLANTES ÓPTICOS PARA EL REEMPLAZO DE LA CRISTALINO HUMANO	ALCON	SA60AT	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB21	VER FOLLETO LIO SA60AT PAG. 1 Y 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB21	112E84SSA	26/04/2027	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB21	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB22	LENTE INTRAOCULAR DE 3 PIEZAS PLEGABLE DE -5 A +30 DIOPTRÍAS (DIFERENTES DIOPTRÍAS DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DEL PACIENTE). O	BCB22	MODELO MA60AC OTRAS CARACTERÍSTICAS... LENTE DE TRES PIEZAS... RANGO DE DIOPTRÍAS INCREMENTOS... +6.0 A +30.0 MODELO MA60MA OTRAS CARACTERÍSTICAS... LENTE DE TRES PIEZAS... RANGO DE DIOPTRÍAS INCREMENTOS... -5.0 A +5.0	ALCON	MA60AC Ó MA60MA	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB22	VER FOLLETO LIO MA60MA-AC PAG. 1	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB22	0723C2001SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB22	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB24	LENTE PARA CÁMARA ANTERIOR.	BCB24	MODELO NUMERO... MTA4U0 RANGO DIOPTRICO... +5,0 A +30,0 LIO DE CÁMARA ANTERIOR DE PMMA DE UNA SOLA PIEZA	ALCON	MTA4U0	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB24	VER IOL INTERNATIONAL PRODUCT CATALOG PAG. 19	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB24	1096C2006SSA	31/08/2027	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB24	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13

BCB24	LENTE PARA CÁMARA ANTERIOR.	BCB24	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: DIÁMETRO TOTAL:13.0MM DIAMETRO ÓPTICO:6.0MM ANGULACIÓN DE LAS HÁPTICAS:0.4MM DISEÑO EL BORDE ÓPTICO: BICONVEXO ORIFICIOS DE POSICIONAMIENTO:0 MATERIAL: PMMA CO UV CONSTANTE A/A.C.D. ESTIMADA: 114.9/2.93 RANGOS DE PODER:1.0 A 8.0 (INCREMENTO: 1D) 8.5 A 29.5 (INCREMENTO: 0.5D) 30.0 A 40.0 (INCREMENTO: 1D).  LENTE CÁMARA ANTERIOR (REFERENCIA GRAFICA)	HANITA	OPAB-130	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB24	VER CATALOGO HANITA LENS PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB24	1398C2017SSA	11/05/2027	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB24	ISO 13485:2016	07/12/2025	13	13
BCB25	MANGUERA DE PRESURIZACIÓN CON FILTRO PARA INTERCAMBIO FLUIDO-GAS ESTÉRIL Y DESECHABLE. PZA.	BCB25	CONSTELLATIONMR TOTAL PLUSMR PAK DE VITRECTOMÍA 8065751058 | 5000 CPM INCLUYE: • SET DE TUBERÍAS DE INFUSIÓN CON VÁLVULA DE INFUSIÓN AUTOMÁTICA  (REFERENCIA GRÁFICA) ... TUBOS DE INFUSIÓN: ESTA INFORMACIÓN APARECE SOLO CUANDO QUITAR SE HA INTRODUCIDO EL CASETE Y MUESTRA LOS TUBOS DE INFUSIÓN COMPATIBLES (E.J., LLAVE: AUTOMÁTICA O MANUAL) DEL CASETE INTRODUCIDO. • LLAVE DE PASO AUTOMÁTICO -EL USUARIO NO TIENE QUE MANIPULAR LA LLAVE DE TRES VÍAS AL INTERCAMBIAR ENTRE AIRE Y FLUIDO.	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB25	VER FOLLETO Y MANUAL CONSTELLATION PAG. 2 Y 2.50	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB25	1644E2009SSA Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB25	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB25	MANGUERA DE PRESURIZACIÓN CON FILTRO PARA INTERCAMBIO FLUIDO-GAS ESTÉRIL Y DESECHABLE. PZA.	BCB25	JUEGO DE TUBOS DE ADMINISTRACIÓN GFI  REFERENCIA GRAFICA	ALCON	8065751077 COMBINADO	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB25	VER FOLLETO Y MANUAL CONSTELLATION PAG. 2 Y 2.50	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB25	1644E2009SSA Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB25	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB26	MANGUERAS DE EXTRUSIÓN CON CONECTOR INTERMEDIO Y EQUIPO DE IRRIGACIÓN CON OBTURADOR PARA CÁNULA DE INFUSIÓN ESTÉRIL Y DESECHABLE.		CONSTELLATION MR TOTAL PLUS MR PAK DE VITRECTOMÍA 8065751058 | 5000 CPM INCLUYE: • SET DE TUBERÍAS DE INFUSIÓN CON VÁLVULA DE INFUSIÓN AUTOMÁTICA • TUBERIA DE ASPIRACIÓN AUXILIAR  (REFERENCIA GRÁFICA)  (REFERENCIA GRÁFICA)	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB26	VER FOLLETO PAG. 2 Y MANUAL CONSTELLATION PAG. 2.153 Y 5.5	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB26	1644E2009SSA Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB26	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13

Florista No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud"

BCB26	MANGUERAS DE EXTRUSIÓN CON CONECTOR INTERMEDIO Y EQUIPO DE IRRIGACIÓN CON OBTURADOR PARA CÁNULA DE INFUSIÓN ESTÉRIL Y DESECHABLE.		JUEGO DE TUBOS DE INFUSIÓN CON AUTO VÁLVULA DE INFUSIÓN JUEGO DE TUBOS DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN.  REFERENCIA GRAFICA	ALCON	8065751077 COMBINADO	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB26	VER FOLLETO PAG. 2 Y MANUAL CONSTELLATION PAG. 2.153 Y 5.5	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB26	1644E2009SSA Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB26	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13
BCB27	QUISTITOMO DE 25 GA PARA CAPSULORREXIS ESTÉRIL Y DESECHABLE PZA.	BCB27	CISTITOMO DE CAPSULORREXIS CALIBRE 25	EAGLE LABS	120-25F-12	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB27	VER CATALOGO EAGLE LABS PAG. 7	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB27	00119E99 SSA	10/01/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB27	ISO 13485:2016	23/04/2024	13	13
BCB28	SOLUCIÓN SALINA BALANCEADA USO OFTÁLMICO 500 ML.	BCB28	SOLUCIÓN SALINA BALANCEADA 500 ML. ... ESTÁ INDICADO PARA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS OFTÁLMICOS QUE REQUIERAN INFUSIÓN INTRAOCULAR... PRESENTACIONES: BSS 500 ML BSS 500 ML (BOLSA)	ALCON	7950080	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB28	FOLLETO SSB ALCON PAG. 1	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB28	88234SSA	09/03/2025	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB28	ISO 13485:2016	24/04/2025	13	13

PROTESTO LO NECESARIO

ATENTAMENTE



MAD. LESLIE SALAZAR REZA

REPRESENTANTE LEGAL

MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS

CONTRATO NUMERO

050GYR002T02724-001-00

FORMATO T26

"CONTROL DE PRODUCTIVIDAD"

del	OOAD/UMAE	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	NSS paciente	Nombre(s) paciente	Apellido paterno paciente	Apellido materno paciente	Fecha de realización del procedimiento (dd/mm/aaaa)	Clave procedimiento/bcc	Procedimiento/bcc	Cantidad	Precio unitario

Nombre y firma del Supervisor de Operaciones

Nombre y firma del Jefe de Servicio

Nombre y firma del Técnico en Sitio

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS	CONTRATO NUMERO **SEIA231404230124**

FORMATO T30

"CARTA COMPROMISO DE EQUIPO MÉDICO" NUEVO O USADO

Que avale no más de 5 Años de Fabricación, al momento del inicio de la prestación del servicio y hasta la conclusión del mismo, cubriendo la vigencia del contrato. (Fabricado a partir de 2017 en adelante)

Instituto Mexicano del Seguro Social
Licitación Pública No._____
Presente.

_____ (nombre) _____en mi carácter de representante legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa, _____ (nombre o razón social del licitante) _____, manifiesto que los equipos médicos entregados por la empresa que represento, son: _____**(Nuevos** o **Usados)**_____ y cuentan con **no más de cinco** años de fabricación (Fabricados en el año: _____) al momento de inicio de la prestación del servicio y se encuentran en condiciones funcionales para cumplir con la vigencia del contrato.

Asimismo, en el caso de que los equipos médicos que presento sean usados y hayan estado en operación, aseguro que estos son funcionales y se encuentran en perfectas condiciones, sin ningún tipo de avería técnica, ni daños físicos en su estructura externa o interna que pueda repercutir en el funcionamiento inadecuado del mismo y/o el retardo en la prestación del servicio. Para lo cual presento al **Administrador del Contrato el Dictamen técnico o la Orden de servicio, correspondiente, misma que avala el funcionamiento adecuado del equipo médico por el fabricante o distribuidor autorizado que cuenta con la exclusividad de la marca del equipo.**

Una vez expresado lo anterior, manifiesto mi compromiso de conocer y entregar los equipos médicos bajo los parámetros establecidos en la presente contratación, reconociendo que debo cumplir con la veracidad de la información para efecto de cumplimiento y de la entrega de los equipos médicos que son requeridos durante la vigencia del contrato del SMI para CEO 2023 – 2024.

EQUIPO MÉDICO	**FECHA DE FABRICACIÓN**
Nombre marca y modelo	

Lugar y Fecha.

_____

Nombre y firma del representante

Legal de la empresa

(Deberá presentarse en original, en papel membretado, con fecha de emisión y firma autógrafa)

*De conformidad a lo establecido en los Parámetros de Estimación de Vida Útil, publicados en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el 15 de agosto de 2012, que menciona en el apartado 1.2.4.3 Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio.

FORMATO T 31

"CARTA RELATIVO A LA OBLIGACIÓN DEL LICITANTE DE REALIZAR LOS TRABAJOS DE ADECUACIÓN"

(De las instalaciones, que sean necesarias de cada unidad médica que corresponda).

"LUGAR", a __ de _____ 20__

Instituto Mexicano del Seguro Social

Convocante

Licitación _____

P r e s e n t e.

(_____NOMBRE_____) en mi carácter de representante legal de la empresa **(_____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA_____)**, manifiesto que:

Respecto de la oferta de la(s) partida(s) _____, mi representada se compromete a cumplir cabalmente para la instalación del (de los) equipo(s) y para la prestación la correcta y oportuna prestación del servicio en el que resulte adjudicada, con todos y cada uno de los requerimientos necesarios, contemplando los espacios físicos del área donde será(n) ubicado(s), así como todas y cada una de las adecuaciones físicas que se requieran para la correcta instalación, el apropiado y óptimo funcionamiento del (de los) equipo(s) ofertado(s), entre ello instalaciones hidrosanitarias y/o de suministro de fluidos y/o energéticos y/o de los espacios físicos necesarios, determinados por el personal de la unidad médica receptora del (de los) bien(es) adjudicado(s) en la partida(s) mencionada(s) y que se encuentren directamente relacionados con el área de instalación del bien y su óptimo funcionamiento.

Adicionalmente mi representada se compromete a coordinarse con el personal de la unidad médica a fin de trabajar sobre la logística, necesaria respecto a la instalación y puesta a punto de los equipos y el inicio de la prestación del servicio en los plazos establecidos en la Convocatoria.

_____

(Nombre y firma del Representante Legal)