



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

ADJUDICACIÓN  
S18/AD/007/2024

Contrato:  
**050GYR007N04724-001-00**  
REGISTRO SAI  
SEIA24180423001

CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO) 2024, CON CARÁCTER **NACIONAL** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO “**EL INSTITUTO**”, REPRESENTADA POR LA M.E. ANGÉLICA MARIEL MARTÍNEZ LÓPEZ, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS Y REPRESENTANTE LEGAL, Y POR LA OTRA, MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V. EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR" REPRESENTADO POR EL C. VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS, 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

1. “**EL INSTITUTO**” 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 servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5, de la Ley del Seguro Social. Está facultado para celebrar los actos jurídicos necesarios para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracciones IV y V, de la Ley del Seguro Social.

I.2 Su representante legal, la **M.E. ANGÉLICA MARIEL MARTÍNEZ LÓPEZ**, con R.F.C. [REDACTED], lo que acredita en términos de la Escritura Pública número 128,331, Libro 2,314 de fecha 5 de enero del 2023, otorgada ante la fe del Doctor Eduardo García Villegas, Titular de la Notaría número 15 de la Ciudad de México, instrumento jurídico debidamente inscrito ante el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio número 97-7-09012023-142934 con fecha 09 de enero de 2023, con fundamento en el artículo 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como 40, 41, 45 y 46 de su Reglamento, 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.3 Con fundamento en el punto 5.3.15 y 5.4.13. De las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social el M.E. JOSE ROGELIO SANCHEZ GARAY, en su carácter de TITULAR DE LA COORDINACION DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD, con R.F.C [REDACTED], facultado para administrar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor facultado para ello informando a "EL PROVEEDOR"; para los efectos del presente contrato, interviene como Área Requirente la el M.E. JOSE ROGELIO SANCHEZ GARAY, en su carácter de TITULAR DE LA COORDINACION DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD, como Área Técnica el M.E. RAÚL AGUILAR LARA, Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel, como responsable de la contratación el Lic. Jorge Luis Luna Ham, Encargado de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, y como Auxiliar del

 <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>	 	<p>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</p>	<p>ADJUDICACIÓN S18/AD/007/2024 Contrato: <b>050GYR007N04724-001-00</b> REGISTRO SAI SEIA24180423001</p>
---	---	---	--

Administrador del Contrato el M.E. RAÚL AGUILAR LARA, Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel, en términos de los numerales ya indicados. ANEXO 6 (SEIS).

**I.4** La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de ADJUDICACIÓN DIRECTA de carácter **NACIONAL**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 26 FRACCIÓN III, 41 fracción V Y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “**LAASSP**”, 85 de su Reglamento (RLAASSP) y demás disposiciones aplicables en la materia.

**I.6** “**EL INSTITUTO**” cuenta con suficiencia presupuestaria en la cuenta 42060423 otorgada mediante Certificado de disponibilidad presupuestal previo número 0000338431-2024 emitido por la **Coordinación Técnica de Admón. del Gasto de Bienes y Servicios**.

El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024 por parte de la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, por lo que el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato queda sujeto para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal 2024 se apruebe, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social.

**I.7** Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes N° IMS421231145.

**I.8** Tiene establecido su domicilio en Boulevard Benito Juárez No. 18, Colonia Centro, Cuernavaca, Morelos. C.P. 62000 mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.




**II.** “**EL PROVEEDOR**”, por conducto de su representante declara que:

**II.1** Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la escritura pública No. 5277 de fecha 20 de octubre de 1989, pasada ante la fe del Lic. Pascual Alberto Orozco Garibay, Notario Público Número 193 de México, D.F., ahora Ciudad de México; debidamente inscrita en el Registro Público de Comercio de la Ciudad de México bajo el folio mercantil electrónico número 128928 de fecha 04 de febrero de 1992, denominada MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V. cuyo objeto social consiste entre otras actividades en, "...1.- Compra venta, importación y exportación de instrumental y equipo médico, fabricación y mantenimiento de material de curación, reactivos, desechables y todo lo relacionado con el ámbito médico...".

**II.2** EL C. VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS quien acredita su personalidad en términos de la escritura pública número 59400 de fecha 04 de julio de 2014, pasada ante la fe del Lic. Roberto Teutli Otero, Notario Público, Número 61 de México, D.F., ahora Ciudad de México; 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.3** Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.



	<b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>			<p>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</p>	<p>ADJUDICACIÓN S18/AD/007/2024 Contrato: <b>050GYR007N04724-001-00</b> REGISTRO SAI SEIA24180423001</p>
---	---------------------------	---	---	---	--

**II.4** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes MDI891030IH9 y con Registro Patronal ante “EL INSTITUTO” número IMSS [REDACTED]

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

**II.6** Tiene establecido su domicilio en calle Floresta número 168, colonia Claveria, Alcaldía Azcapotzalco, C.P. 02080, Ciudad de México, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato. Cuenta con correo electrónico [omar.martinez@medicadimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicadimegar.com.mx); [ivan.sandoval@medicadimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicadimegar.com.mx); [mirna.lopez@medicadimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicadimegar.com.mx) teléfono (55) 91720440 al 51.

### III. De “LAS PARTES”:

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

## CLÁUSULAS

### PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

“EL PROVEEDOR” acepta y se obliga a proporcionar a “EL INSTITUTO” la prestación del **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO) 2024**, en los términos y condiciones establecidos en la solicitud de cotización de la adjudicación directa número S18/AD/007/2024, este contrato y sus anexos que se enlistan a continuación y que forman parte integrante del mismo.

Anexo 1 (UNO) CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

Anexo 2 (DOS) ASIGNACIÓN, PROPUESTA TECNICA, TERMINOS Y CONDICIONES.

Anexo 3 (TRES) PROPUESTA ECONOMICA.




Anexo 4 (CUATRO) FORMATO DE FIANZA.

Anexo 5 (CINCO) CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES SAT, IMSS E INFONAVIT.

Anexo 6 (SEIS) OFICIOS DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DE CONTRATO Y DE SU AUXILIAR.

### SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

“EL INSTITUTO” pagará a “EL PROVEEDOR” como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **\$1,551,724.14 (UN MILLÓN QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS 14/100 M.N.)** más impuestos por \$ 248,275.86 (DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SENTENTA Y

	<b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>			ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/007/2024 <b>Contrato:</b> <b>050GYR007N04724-001-00</b> <b>REGISTRO SAI</b> <b>SEIA24180423001</b>
---	---------------------------	---	---	---	---

CINCO PESOS 86/100 M.N.) y un monto máximo de **\$3,879,310.34 (TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS 34/100 M.N.)**, más impuestos que asciende a \$620,689.66 (SEISCIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS 66/100 M.N.).

Los precios unitarios del presente contrato, expresados en moneda nacional son los indicados en el Anexo 3 (TRES) que forma parte integrante del presente contrato.

Los precios unitarios son considerados fijos y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO) 2024**, por lo que **“EL PROVEEDOR”** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

### **TERCERA. ANTICIPO.**

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

### **CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.**




Con apego al “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos”.

La 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.

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 que se agreguen al 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 pago se realizará en pesos mexicanos (moneda nacional), en los plazos normados por la Dirección de Finanzas en el “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos”, sin que éstos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que **“EL PROVEEDOR”** presente en las áreas de trámite de erogaciones la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como con la documentación comprobatoria que acredite la prestación de los servicios, y se indique en dicha documentación los servicios

 <b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>	 	<b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>  <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>ADJUDICACIÓN S18/AD/007/2024</b> <b>Contrato: 050GYR007N04724-001-00</b> <b>REGISTRO SAI SEIA24180423001</b>
--	---	---	---

proporcionados, número de licitante, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, en su caso.

“EL PROVEEDOR” deberá expedir sus CFDI, en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, en la Ciudad de México.

“EL PROVEEDOR”, para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de “EL INSTITUTO”, el “CFDI con complemento para la recepción de pagos”, también denominado “recibo electrónico de pago”, el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a licitantes de la página de “EL INSTITUTO”.

Para la validación de dichos comprobantes “EL PROVEEDOR” deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a licitantes 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, a través del esquema electrónico interbancario que “EL INSTITUTO” tiene en operación; para tal efecto, “EL PROVEEDOR” proporcionará con oportunidad su número de cuenta, CLABE, banco y sucursal, a menos que “EL PROVEEDOR” acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.




El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria de “EL PROVEEDOR” está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, SCOTIABANK INVERLAT o a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios), si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.

El administrador del contrato será quien dará la autorización para que la Dirección de Finanzas proceda a su pago de acuerdo con lo normado en el anexo “Cuentas Contables” del “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos”.

En ningún caso se deberá autorizar el pago de los servicios, sí no se ha determinado, calculado y notificado a “EL PROVEEDOR” las penas convencionales o deducciones pactadas en el presente contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

“EL PROVEEDOR” se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de “EL INSTITUTO” previamente validados en el portal de servicios a licitantes, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

“EL PROVEEDOR” deberá entregar el CFDI a favor de “EL INSTITUTO” por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso.

 <b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>	 	<b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>  <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>ADJUDICACIÓN S18/AD/007/2024</b> <b>Contrato: 050GYR007N04724-001-00</b> <b>REGISTRO SAI SEIA24180423001</b>
--	---	---	---

Las Unidades Responsables del Gasto (URG) deberán registrar el contrato y su dictamen presupuestal en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

“EL PROVEEDOR”, durante la vigencia del contrato, se obliga a presentar a “EL INSTITUTO”, junto con el CFDI respectivo la constancia positiva y vigente emitida por el SAT, INFONAVIT y la “Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social”, vigentes y positivas, la cual puede ser consultada a través de la página electrónica <http://www.imss.gob.mx/tramites/cumplimiento-obligaciones>, en los términos requeridos por “EL INSTITUTO”. (En caso de aplicar)

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI ni realice al PREI Millenium de manera electrónica, deberán contener la firma de recepción y de autorización para el trámite de pago de acuerdo a lo establecido en el “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos” vigente, así como el Acta de Entrega-Recepción.




Para que “EL PROVEEDOR” pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a “EL INSTITUTO” con un mínimo de 5 días naturales anteriores a la fecha de pago programada; el administrador del contrato o, en su caso, el Titular del Área Requiriente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de realizar el proceso, conforme al “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos”.

De igual forma procederá en caso de que celebre 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.

En caso de que “EL PROVEEDOR” reciba pagos en exceso deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de “EL INSTITUTO”.

En caso de que “EL PROVEEDOR” presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “EL INSTITUTO” dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, indicará por escrito a “EL PROVEEDOR” las deficiencias o errores que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que “EL PROVEEDOR” presente las correcciones no se computará dentro del plazo estipulado para el pago.

El administrador del contrato llevará a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, previa solicitud por escrito a “EL PROVEEDOR”, acompañada de los documentos siguientes:

 <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>	 	<p>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</p>	<p>ADJUDICACIÓN S18/AD/007/2024 Contrato: <b>050GYR007N04724-001-00</b> REGISTRO SAI <b>SEIA24180423001</b></p>
---	---	---	---

- Copia de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de la persona que haya realizado los trámites relacionados con el procedimiento de contratación.
- El CFDI que reúna los requisitos de los artículos 29 y 29-A del CFF, 37 al 40 del RCFF y, en su caso, la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda.
- La solicitud la realizará al administrador del contrato para la determinación de la procedencia del pago y, en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que “EL PROVEEDOR” deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y/o por concepto de deducciones. En ambos casos, “EL INSTITUTO” 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 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por “EL INSTITUTO” en el Anexo 2 (DOS), el cual forma parte del presente contrato.

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el Anexo 2 (DOS) y fechas establecidas en el mismo.

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, “EL PROVEEDOR” contará con un plazo de 1 día para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para “EL INSTITUTO”.




#### **SEXTA. VIGENCIA**

“LAS PARTES” convienen en que la vigencia del presente contrato será del **25 de enero de 2024 al 31 de marzo de 2024.**

#### **SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.**

“LAS PARTES” están de acuerdo que “EL INSTITUTO” 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 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.



 <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>	 	<p>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</p>	<p>ADJUDICACIÓN S18/AD/007/2024 Contrato: <b>050GYR007N04724-001-00</b> REGISTRO SAI SEIA24180423001</p>
---	---	---	--

“**EL INSTITUTO**”, 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 de “**EL PROVEEDOR**”.

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

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

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de “**EL INSTITUTO**” que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual “**EL PROVEEDOR**” realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

“**EL INSTITUTO**” se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

## **OCTAVA. GARANTÍA 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(S)**

### **A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción I (dependencias) o II (entidades), de la “**LAASSP**”; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento “**EL PROVEEDOR**” se obliga a constituir una garantía **divisible** por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, por un importe equivalente al **10%** del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a “**EL INSTITUTO**”, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, sito en Av. Plan de Ayala 1201 esquina Av. Central, col. Ricardo Flores Magón, C.P. 62450, Cuernavaca, Morelos.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica al correo miguel. jahren@imss.gob.mx.

 <b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>	 	<b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>  <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>ADJUDICACIÓN S18/AD/007/2024</b> <b>Contrato: 050GYR007N04724-001-00</b> <b>REGISTRO SAI SEIA24180423001</b>
---	---	--	---

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

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

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a entregar a **“EL INSTITUTO”**, dentro de los 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la **“LAASSP”**, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

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




Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **“EL INSTITUTO”** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a **“EL PROVEEDOR”**.

#### **DÉCIMA. 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 **“EL INSTITUTO”** 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”**.
- 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 PRIMERA. OBLIGACIONES DE “EL INSTITUTO”**

 <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>	 	<p>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</p>	<p>ADJUDICACIÓN S18/AD/007/2024 Contrato: <b>050GYR007N04724-001-00</b> REGISTRO SAI SEIA24180423001</p>
---	---	---	--

**“EL INSTITUTO”, se obliga a:**

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

## **DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS**

**“EL INSTITUTO”** designa como Administrador del presente contrato al M.E. JOSE ROGELIO SANCHEZ GARAY, en su carácter de TITULAR DE LA COORDINACION 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.

**“EL INSTITUTO”**, 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 **“EL INSTITUTO”**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

**“EL INSTITUTO”**, a través del administrador del contrato, podrá aceptar los 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.

## **DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES**

**“EL INSTITUTO”** aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **“EL PROVEEDOR”** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por el 0.5% sobre el monto de los servicios, proporcionados en forma parcial o deficiente de acuerdo a los supuestos que se indican a continuación y en el Anexo 2 (DOS) del presente contrato.

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



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

ADJUDICACIÓN  
S18/AD/007/2024

**Contrato:  
050GYR007N04724-001-00  
REGISTRO SAI  
SEIA24180423001**

casos se deberá determinar la causa por la cual 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 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 licitante 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 T15.2 "Notificación de Deductivas", al Licitante 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	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	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional o	Administrador del Contrato.



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

ADJUDICACIÓN  
S18/AD/007/2024

**Contrato:  
050GYR007N04724-001-00  
REGISTRO SAI  
SEIA24180423001**

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
				a cabo de manera deficiente el mantenimiento preventivo de los equipos médicos y del Instrumental en un mes.	Jefe de Conservación de la Unidad Médica.	
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) 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 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.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	Administrador del Contrato.
5. Cuando no se lleve a cabo la sustitución del instrumental y los bienes de consumo tanto básicos como	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	Hasta 30 ocasiones que no se lleve a cabo la sustitución del instrumental y los bienes de consumo tanto	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad	Administrador del Contrato.





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  
  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

ADJUDICACIÓN  
S18/AD/007/2024  
**Contrato:**  
**050GYR007N04724-001-00**  
**REGISTRO SAI**  
**SEIA24180423001**

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
complementarios con defecto o falla durante un procedimiento.			factura del mes correspondiente	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 procedimiento en un mes.	Médica.	
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.

#### DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES

En caso que **“EL PROVEEDOR”** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el Anexo 2 (DOS) parte integral del presente contrato, **“EL INSTITUTO”** por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al **1.0%** por cada día de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos, de acuerdo a la siguiente formula y supuestos que se indican a continuación y en el Anexo 2 (DOS) del presente contrato:

**Fórmula:**

$$Pca = \%d \times nda \times vspa.$$

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.

**vsps** = 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 licitante 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", a EL 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.

Table with 5 columns: Concepto, Unidad de Medida, Penalización, Responsable de reportar el incumplimiento, and Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena. It contains 6 rows of penalty details for various service delivery scenarios.



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS**




**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**

**ADJUDICACIÓN  
S18/AD/007/2024  
Contrato:  
050GYR007N04724-001-00  
REGISTRO SAI  
SEIA24180423001**

Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena
Unidad Médica.	notificación del Fallo.	atraso.	Unidad Médica.	
7. Incumplimiento en la realización de las actividades relacionadas con la "Transferencia de Conocimiento Continua" para personal usuario en la Unidad Médica.	Cuando exceda el día 15 (quince) natural, una vez solicitada la misma y aún no se cuenta con el Programa de Transferencia del conocimiento.	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 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
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

El Administrador determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de 1 día posterior al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

	<b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>			ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/007/2024 <b>Contrato:</b> <b>050GYR007N04724-001-00</b> <b>REGISTRO SAI</b> <b>SEIA24180423001</b>
---	---------------------------	---	---	---	---

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

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

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

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

#### **DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS**

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




#### **DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

NO APLICA

#### **DÉCIMA SÉPTIMA. 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 Anexo 2 (DOS) del presente contrato.

#### **DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS**

 <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>	 	<p>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</p>	<p>ADJUDICACIÓN S18/AD/007/2024 Contrato: <b>050GYR007N04724-001-00</b> REGISTRO SAI <b>SEIA24180423001</b></p>
---	---	---	---

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 **“EL INSTITUTO”**.

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

#### **DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES**

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

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

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

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




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

#### **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.



	<b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>			ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/007/2024 <b>Contrato:</b> <b>050GYR007N04724-001-00</b> <b>REGISTRO SAI</b> <b>SEIA24180423001</b>
---	-------------------------------	---	---	---	---

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

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

## **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, **“EL INSTITUTO”** 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 **“EL INSTITUTO”** 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**

**“EL INSTITUTO”** cuando concurren 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 **“EL INSTITUTO”**, 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 **“EL INSTITUTO”**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando **“EL INSTITUTO”** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a **“EL PROVEEDOR”** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que, se 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**

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




 <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>	 	<p>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</p>	<p>ADJUDICACIÓN S18/AD/007/2024 Contrato: <b>050GYR007N04724-001-00</b> REGISTRO SAI SEIA24180423001</p>
---	---	---	--

- 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 **“EL INSTITUTO”**;
- 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;
- 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;
- 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 **“EL INSTITUTO”** 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 **“EL INSTITUTO”**;
- o) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **“EL INSTITUTO”**, 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, **“EL INSTITUTO”** comunicará por escrito a **“EL PROVEEDOR”** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir 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 **“EL INSTITUTO”**, 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.

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

 <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>	 	<p>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</p>	<p>ADJUDICACIÓN S18/AD/007/2024 Contrato: <b>050GYR007N04724-001-00</b> REGISTRO SAI SEIA24180423001</p>
---	---	---	--

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

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

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

De no rescindir el contrato, **“EL INSTITUTO”** establecerá con **“EL PROVEEDOR”**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 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, **“EL INSTITUTO”** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindir, 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 **“EL INSTITUTO”**.

## **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 **“EL INSTITUTO”** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

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

Para cualquier caso no previsto, **“EL PROVEEDOR”** exime expresamente a **“EL INSTITUTO”**

 <p><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b></p>	 	<p>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</p> <p>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</p>	<p>ADJUDICACIÓN S18/AD/007/2024 Contrato: <b>050GYR007N04724-001-00</b> REGISTRO SAI SEIA24180423001</p>
---	---	---	--

de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, “**EL INSTITUTO**” reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de “**EL PROVEEDOR**”, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a “**EL INSTITUTO**”, “**EL PROVEEDOR**” queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

#### **VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS**

“**LAS PARTES**” convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la “**LAASSP**”.

#### **VIGÉSIMA SÉPTIMA. 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. 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

	<b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>			ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORD.DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	ADJUDICACIÓN S18/AD/007/2024 <b>Contrato:</b> <b>050GYR007N04724-001-00</b> <b>REGISTRO SAI</b> <b>SEIA24180423001</b>
---	---------------------------	---	---	---	---

Tribunales Federales con sede en la Ciudad de Cuernavaca, Morelos, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

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

**POR:  
“EL INSTITUTO”**

NOMBRE	CARGO	R.F.C
<b>M.E. ANGÉLICA MARIEL MARTÍNEZ LÓPEZ</b> REPRESENTANTE LEGAL	<b>TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS</b>	
<b>M.E. JOSE ROGELIO SANCHEZ GARAY</b> ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	<b>TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD</b>	

**POR:  
"EL PROVEEDOR"**

NOMBRE	R.F.C
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V. C. VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS REPRESENTANTE LEGAL	MDI891030IH9

Se elimina RFC de persona física por consistir en datos personales de persona física identificada e identificable, cuya difusión vulnera su esfera jurídica con fundamento en el Art 113 fracción I y 118 de la LFTAIP









INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000338431 - 2024

Dependencia Solicitante: D0009 Administración Central  
SEI Servicios Integrales  
09530007 Oficinas Centrales

Descripción:

Servicio: Oftalmología

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

Importe Cuenta Partida presupuestaria  
Total Comprometido (en pesos): \$ 759,745,416.00 42060423 33903 Servicios integrales

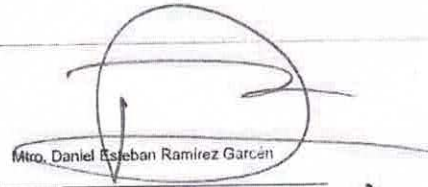
COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos)											
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
759,745.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Millennium, 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 Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 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

  
Mtro. Daniel Esteban Ramírez García

Autorizó  
Cord. Téc. de Admon. del Gasto de Bienes y Servicios.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

OFICIO DE ASIGNACION

FECHA: 25 de Enero del 2024

PARA: MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.  
AT'N. VENTAS GOBIERNO

REC: MD1891030IH9 CORREO ELECTRONICO: omar.martinez@medicaldimegar.com.mx / ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx  
CONFIRMO LA ASIGNACION DE LOS ARTICULOS COTIZADOS DENTRO DE LA ADJUDICACION DIRECTA No. S18/AD/007/2024 DEL SERVICIO  
MÉDICO INTEGRAL PARA EL CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO); MISMO QUE SE DETALLA A CONTINUACION:

No. COMPRA NET: AA-50-GYR-050GYR007-N-47-2024 NÚMERO DE CONTRATO: 050GYR007N04724-001-00  
ARTÍCULO: 41 FRACCION V DE LA LAASP VIGENCIA: DEL 25 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2024  
REGISTRO SA:SEIA24180423001 CODIGO DE EXPEDIENTE EN COMPRA NET: E-2024-00005830  
CUENTA: 42060423 CERTIFICADO: 0000338431-2024 FECHA: 24/10/2023

No. Partida	CUICOP	Descripción	UNI	MONTO MINIMO ANTES DE IVA	MONTO MAXIMO ANTES DE IVA
UNICA	33900012	SERVICIO MEDICO INTEGRAL PARA EL CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO) 2024	SERVICIO	\$ 1,551,724.14	\$ 3,879,310.34

PERIDO DE CONTRATACION: Del 25 de Enero al 31 de Marzo del 2024.

GARANTIA DE CUMPLIMIENTO TIPO DE FIANZA: GARANTIA INDIVISIBLE SIN PRORRATA  
PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA MONTO DE LA FIANZA: \$387,931.03

Asi mismo le informo que deberá firmar contrato a más tardar 15 días naturales posteriores a la fecha de asignación a través del Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos de COMPRA NET o en caso de requerirse, se deberá presentar en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento ubicada en Av. Plan de Ayala esq. Av. Central No. 1201, Col. Ricardo Flores Magón, Cuernavaca Morelos, C.P. 62450 en un horario de 08:00 a 16:00 horas en la Oficina de Contratos. Para cualquier aclaración favor de comunicarse a los tel. (s) lada (01 777) 3 16 12 65, 3 15 64 22 con la Mtro. Marlon Alexander Jiménez Ramírez o vía correo electrónico [marlon.jimenez@imss.gob.mx](mailto:marlon.jimenez@imss.gob.mx)

ATENAMENTE  
"Seguridad y Solidaridad Social"

C.P. LUISA AMANDA VIAZZCAN PEREZ  
JEFA DE LA DEPTO. DE ADQUISICION DE BIENES  
Y CONTRATACION

Elaboro: MTR0. MARLON ALEXANDER JIMÉNEZ RAMÍREZ- SUPERVISOR DE PROYECTOS

AV. PLAN DE AYALA NO. 1201 ESQ. AV. CENTRAL COL. RICARDO FLORES MAGÓN, C.P. 62450 CUERNAVACA MOR TEL 777 316 22 777 316 25  
AV. VENTAS GOBIERNO

Fecha y hora de impresión: 25 de Enero de 2024 11:32 horas





MEDICAL®  
DIMEGAR

R.F.C. MDI891030 IH9

“Soluciones integrales para la salud.”

000416

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
PETICIÓN DE OFERTAS CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA  
PRESENTE.

**NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR007-N-35-2024**

**CUERNAVACA, MOR. A 15 DE ENERO DE 2024**

#### TÉRMINOS Y CONDICIONES

**Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica**

**Términos y Condiciones para la Contratación del Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica**

**VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS**, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.**, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, LO SIGUIENTE:

ACEPTAMOS Y CUMPLIMOS CON LAS DISPOSICIONES DEL **ANEXO TERMINOS Y CONDICIONES DEL SERVICIO**, MISMAS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:

## Contenido

1.- DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.....	2
2.- TIPO Y VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.....	2
3.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.....	3
4.- REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR.....	5
5.- TIPO DE ABASTECIMIENTO.....	18
6.- CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES.....	18
7.- NIVELES DE SERVICIO.....	19
8.- PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.....	22
9.- DEVOLUCIÓN POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.....	31
10.- GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.....	31
11.- CONDICIONES DE LA PRESTACION Y FORMA DE PAGO DEL SERVICIO.....	32
12.- MECANISMOS DE COMPROBACIÓN.....	36
13.- FORMA Y TÉRMINOS EN QUE SE REALIZARÁ LA VERIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL SERVICIO PARA LA ACEPTACIÓN DEL MISMO.....	37
14.- ACCIONES POSTERIORES A LA FIRMA DEL CONTRATO Y PREVIO AL INICIO DEL SERVICIO.....	40
15.- OBLIGACIONES DEL LICITANTE A LA CONCLUSIÓN DEL CONTRATO.....	40



Presencia de Licitar en el Centro de Excelencia Oftalmológica



Tel: 5591720440 ext. 1006



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



www.medicaldimegar.com.mx



@medicaldimegaroficial



## 16.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO.....

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).

En 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 al día siguiente del fallo hasta el día 31 de diciembre de 2023.

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

 [omar.martinez@medicaldimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicaldimegar.com.mx)  
[mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx)  
[ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx)



[www.medicaldimegar.com.mx](http://www.medicaldimegar.com.mx)



[@medicaldimegaroficial](https://www.facebook.com/medicaldimegaroficial)



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

**PLAZO:** El Licitante se obliga a iniciar el SMI para CEO, a partir del día uno (1) natural posterior a la emisión del Fallo, por lo que el licitante que resulte adjudicado contará con un plazo de un (1) día naturales 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”.

**Nota:** En caso de que el Licitante esté en posibilidad de dar inicio, antes del vencimiento del plazo de un (1) día naturales, podrá hacerlo previa coordinación y acuerdo con el administrador del contrato correspondiente.

**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 30 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/UMAE, 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

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

 [omar.martinez@medicardimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicardimegar.com.mx)  
[mirna.lopez@medicardimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicardimegar.com.mx)  
[ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx)



[www.medicardimegar.com.mx](http://www.medicardimegar.com.mx)



@medicardimegaroficial

encuentre permanentemente en una sola unidad médica, según el equipo que se tenga contratado para la prestación del servicio de la OOAD/UMAE correspondiente, estos equipos pueden ser los siguientes:

Unidad de Facoemulsificación.

Unidad de Facovitrectomía.

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/UMAE, 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 transferencia 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

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

Complementarios) deberá realizarse dentro de los cuarenta y cinco (45) 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 siete (7) días naturales por Unidad Médica, la cual deberá ser dentro de un (1) día natural, 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 currículum 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).

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

 [omar.martinez@medicardimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicardimegar.com.mx)  
[mirna.lopez@medicardimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicardimegar.com.mx)  
[ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx)



[www.medicardimegar.com.mx](http://www.medicardimegar.com.mx)



@medicardimegaroficial

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.**

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tél: 5591720440 ext. 1006



#### 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.

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

 [omar.martinez@medicardimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicardimegar.com.mx)  
[mirna.lopez@medicardimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicardimegar.com.mx)  
[ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx)



[www.medicardimegar.com.mx](http://www.medicardimegar.com.mx)



[@medicardimegaroficial](https://www.facebook.com/medicardimegaroficial)



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.

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

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/UMAE, 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, prórroga 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.

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

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



www.medicaldimegar.com.mx



@medicaldimegaroficial



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/UMAE 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 45 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

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

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 T1 “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.

## 7.- NIVELES DE SERVICIO

El licitante adjudicado, durante la vigencia de la prestación del servicio, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

 [omar.martinez@medicardimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicardimegar.com.mx)  
[mirna.lopez@medicardimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicardimegar.com.mx)  
[ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx)



[www.medicardimegar.com.mx](http://www.medicardimegar.com.mx)



[@medicardimegaroficial](https://www.facebook.com/medicardimegaroficial)



MEDICAL®  
DIMEGAR

R.F.C. MDI891030 IH9

“Soluciones integrales para la salud.”

000435

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
El licitante adjudicado 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 Licitante adjudicado entregará, instalará y pondrá a punto los equipos médicos y el instrumental para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado.	Dentro de 1 (un) día naturales contados a partir del día siguiente de la emisión y notificación del Fallo.
Adecuación del área física (si se requiere) El Licitante deberá realizar las adecuaciones del área física que sean necesarias para el funcionamiento de los equipos.	Dentro de 1 (un) día 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 1 (un) día 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 1 (un) día 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 6 (seis) meses o antes de ser necesario, utilizando el FORMATO T5 “Reporte de mantenimiento preventivo de Equipos médicos e instrumental” para lo cual, el Licitante 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.

Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006

✉ omar.martinez@medicardimegar.com.mx  
mirna.lopez@medicardimegar.com.mx  
ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx



www.medicardimegar.com.mx



@medicardimegaroficial





MEDICAL®  
DIMEGAR

R.F.C. MDI891030 IH9

“Soluciones integrales para la salud.”

000436

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
Reporte de Mantenimiento correctivo del equipo médico e instrumental y asistencia técnica.	En un plazo máximo de 8 horas contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto 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 Licitante 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 licitante 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: <ul style="list-style-type: none"><li>- médicos especialistas de oftalmología</li><li>- Ingeniería Biomédica y/o Conservación</li><li>- Enfermería</li></ul>	FORMATO T8 Programa de Transferencia del conocimiento, se entregará a más tardar el día 15 (quince) 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.

Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006

✉ omar.martinez@medicardimegar.com.mx  
mirna.lopez@medicardimegar.com.mx  
ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx



www.medicardimegar.com.mx



@medicardimegaroficial

## 8.- PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

### 8.1 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:

Fórmula:

$Pca = \%d \times nda \times vspa.$

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 licitante 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 Licitante 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.



MEDICAL®  
DIMEGAR

R.F.C. MDI891030 IH9

“Soluciones integrales para la salud.”

000438

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 los 45 (cuarenta y 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
3.- Incumplimiento en la dotación, inicial, de los sets de instrumental descrito en el Anexo T3 “Catálogo de Set Instrumental”.	Cuando exceda del día 45 (cuarenta y 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

Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006

✉ [omar.martinez@medicardimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicardimegar.com.mx)  
[mirna.lopez@medicardimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicardimegar.com.mx)  
[ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx)



[www.medicardimegar.com.mx](http://www.medicardimegar.com.mx)



@medicardimegaroficial



MEDICAL®  
DIMEGAR

R.F.C. MDI891030 IH9

“Soluciones integrales para la salud.”

000439

Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena
4. Incumplimiento de la primera dotación de bienes de consumo básicos por Unidad Médica.	Cuando exceda los 45 (cuarenta y 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 45 (cuarenta y 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 45 (cuarenta y 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 Unidad Médica.	Cuando exceda el día 15 (quince) natural, una vez solicitada la misma y aún no se cuenta con el Programa de Transferencia del conocimiento.	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

Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006

[omar.martinez@medicardimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicardimegar.com.mx)  
[mirna.lopez@medicardimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicardimegar.com.mx)  
[ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx)



[www.medicardimegar.com.mx](http://www.medicardimegar.com.mx)



@medicardimegaroficial



MEDICAL®  
DIMEGAR


R.F.C. MDI891030 IH9

“Soluciones integrales para la salud.”

000440

Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena
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

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

 [omar.martinez@medicardimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicardimegar.com.mx)  
[mirna.lopez@medicardimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicardimegar.com.mx)  
[ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx)



[www.medicardimegar.com.mx](http://www.medicardimegar.com.mx)



[@medicardimegaroficial](https://www.facebook.com/medicardimegaroficial)



Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena
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
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

## 8.2 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 Licitante adjudicado 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 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 RLASSP.

del RLASSP. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006

Los montos a deducir se deberán aplicar en la factura que el licitante 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 T15.2 “Notificación de Deductivas”, al Licitante 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	Niveles de servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límite de incumplimiento o 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 o preventivo de los equipos	En los períodos establecidos en el programa de Mantenimiento Preventivo	Por cada día natural que exceda el nivel de servicio.	0.5 (cero punto cinco) % del importe del procedimiento (s) no realizado(s)	Hasta 30 ocasiones que lleve a cabo de manera deficiente el mantenimiento o preventivo	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador	Administrador del Contrato.

Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006



MEDICAL®  
DIMEGAR

R.F.C. MDI891030 IH9

“Soluciones integrales para la salud.”

000443

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo de notificación de la Deducción
médicos y del Instrumental.	de los Equipos Médicos y del Instrumental.		que se deducirá en la factura del mes correspondiente.	de los equipos médicos y del Instrumental en el transcurso del contrato o 5 ocasiones que lleve a cabo de manera deficiente el mantenimiento o preventivo de los equipos médicos y del Instrumental en un mes.	r de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional o Jefe de Conservación de la Unidad Médica.	
3. Cuando se lleve a cabo de manera deficiente el mantenimiento o 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 o 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 o correctivo de	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.

Floresta N° 168 Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel. 5591720440 ext. 1006





MEDICAL®  
DIMEGAR

R.F.C. MDI891030 IH9

“Soluciones integrales para la salud.”

000444

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo de notificación de la Deducción
				los equipos médicos y del Instrumental en un mes.		
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 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.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	Administrador del Contrato.

Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006

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



www.medicaldimegar.com.mx



@medicardimegaroficial



MEDICAL  
DIMEGAR

R.F.C. MDI891030 IH9

"Soluciones integrales para la salud."

000445

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo de notificación de la Deducción
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 procedimiento en un mes.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	Administrador del Contrato.
7. Cuando no se lleve a cabo el procedimiento	Conforme a los eventos programados	Por cada suspensión de procedimientos	0.5 (cero punto cinco) % del importe del	Hasta 10 ocasiones no se lleve a cabo el	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la	Administrador del Contrato.

omar.martinez@medicardimegar.com.mx

mirna.lopez@medicardimegar.com.mx

ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx



www.medicaldimegar.com.mx



@medicardimegaroficial

Av. Forestal N. 168, Colonia Clavero, Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5571720410 ext. 1006



Concepto	Niveles de servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo de notificación de la Deducción
por causas imputables al licitante.	y de urgencia.		procedimiento (s) no realizado(s) que se deducirá en la factura del mes correspondiente	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.	Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	

#### 9.- 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 licitante adjudicado, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico.

#### 10.- GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

El prestador de servicios, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato, deberá presentar la garantía de cumplimiento dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 48 de la LAASSP, la cual será divisible y será a través de una fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado establecido en el contrato, sin considerar el I.V.A., las cuales se constituirán en términos del artículo 49 de la LAASSP, artículo 103 de su Reglamento; así como el numeral 4.24.4., inciso j) de las POBALINES.

No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 UMA's (Unidad de Medida y Actualización), el Licitante podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, a través de cheque de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito

📍 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. 📞 Tel: 5591720440 ext. 1006

expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total máximo adjudicado del contrato, sin considerar el IVA.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato, se liberará mediante autorización por escrito del administrador del contrato designado por parte del IMSS, siempre y cuando el prestador de los servicios haya cumplido a satisfacción con todas las obligaciones contractuales.

#### 11.- CONDICIONES DE LA PRESTACION Y FORMA DE PAGO DEL SERVICIO

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 licitante un bien de consumo complementario del catálogo autorizado y el licitante 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 licitante, al finalizar dicho procedimiento.

Si el equipo médico, instrumental y bienes de consumo con los que el licitante 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 licitante adjudicado).

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 licitante 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 documento.

El instituto no otorgara anticipos para el presente procedimiento de contratación.

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.

Se efectuarán pagos a “EL LICITANTE” 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 que se agreguen al 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 pago se realizará en pesos mexicanos (moneda nacional), en los plazos normados por la Dirección de Finanzas en el “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos”, sin que éstos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que “EL LICITANTE” presente en las áreas de trámite de erogaciones la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como con la documentación comprobatoria que acredite la prestación de los servicios, y se indique en dicha documentación los servicios proporcionados, número de licitante, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, en su caso.

“EL LICITANTE” deberá expedir sus CFDI, en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, en la Ciudad de México.

“EL LICITANTE”, para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de “EL INSTITUTO”, el “CFDI con complemento para la recepción de pagos”, también denominado “recibo electrónico de pago”, el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a licitantes de la página de “EL INSTITUTO”.

Para la validación de dichos comprobantes “EL LICITANTE” deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a licitantes 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, a través del esquema electrónico interbancario que “EL INSTITUTO” tiene en operación; para tal efecto, “EL LICITANTE” proporcionará con oportunidad su número de cuenta, CLABE, banco y sucursal, a menos que “EL LICITANTE” acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria de “EL LICITANTE” está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, SCOTIABANK INVERLAT o a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios), si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.

El administrador del contrato será quien dará la autorización para que la Dirección de Finanzas proceda a su pago de acuerdo con lo normado en el anexo “Cuentas Contables” del “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos”.

En ningún caso se deberá autorizar el pago de los servicios, sí no se ha determinado, calculado y notificado a “EL LICITANTE” las penas convencionales o deducciones pactadas en el presente contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

“EL LICITANTE” se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de “EL INSTITUTO” previamente validados en el portal de servicios a licitantes, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

“EL LICITANTE” deberá entregar el CFDI a favor de “EL INSTITUTO” por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso.

Las Unidades Responsables del Gasto (URG) deberán registrar el contrato y su dictamen presupuestal en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.



“EL LICITANTE”, durante la vigencia del contrato, se obliga a presentar a “EL INSTITUTO”, junto con el CFDI respectivo la constancia positiva y vigente emitida por el INFONAVIT y la “Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social”, vigente y positiva, la cual puede ser consultada a través de la página electrónica <http://www.imss.gov.mx/tramites/cumplimiento-obligaciones>, en los términos requeridos por “EL INSTITUTO”. (En caso de aplicar)

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI ni realice al PREI Millenium de manera electrónica, deberán contener la firma de recepción y de autorización para el trámite de pago de acuerdo a lo establecido en el “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos” vigente, así como el Acta de Entrega-Recepción (en caso de aplicar).

Para que “EL LICITANTE” pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a “EL INSTITUTO” con un mínimo de 5 días naturales anteriores a la fecha de pago programada; el administrador del contrato o, en su caso, el Titular del Área Requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de realizar el proceso, conforme al “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos”.

De igual forma procederá en caso de que celebre 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.

En caso de que “EL LICITANTE” reciba pagos en exceso deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de “EL INSTITUTO”.

En caso de que “EL LICITANTE” presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “EL INSTITUTO” dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, indicará por escrito a “EL LICITANTE” las deficiencias o errores que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que “EL LICITANTE” presente las correcciones no se computará dentro del plazo estipulado para el pago.



El administrador del contrato llevará a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, previa solicitud por escrito a “EL LICITANTE”, acompañada de los documentos siguientes:

- Copia de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de la persona que haya realizado los trámites relacionados con el procedimiento de contratación.
- El CFDI que reúna los requisitos de los artículos 29 y 29-A del CFF, 37 al 40 del RCFF y, en su caso, la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda.
- La solicitud la realizará al administrador del contrato para la determinación de la procedencia del pago y, en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, dependiente de la Dirección de Finanzas, o ante la Jefatura de Servicios de Finanzas o de la UMAE correspondiente. (Eliminar lo marcado cuando el pago se efectúe a Nivel Central o ante los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada).

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que “EL LICITANTE” deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y/o por concepto de deducciones. En ambos casos, “EL INSTITUTO” 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 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

## 12.- 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 licitante adjudicado.

El licitante 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 licitante, debidamente conciliado

📍 Floresta N° 168, Colonia Clavina Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. 📞 Tel. 3371720440 ext. 1006

por la Unidad Médica, número de licitante, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, misma que deberá ser entregada a la Administración de la Unidad Médica.

### 13.- 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 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 los 45 (cuarenta y cinco) días naturales 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 licitante 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 45 (cuarenta y 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 licitante y firmada tanto por el licitante como por los responsables institucionales.



MEDICAL®  
DIMEGAR

R.F.C. MDI891030 IH9

“Soluciones integrales para la salud.”

000453

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 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 7 (siete) 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, Administrador de la Unidad Médica.	9. Verificará la suficiencia del inventario de los bienes de consumo de manera aleatoria por lo menos una vez al mes.	Formato T10 “Control semanal de dotación de bienes de consumo complementarios”.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	10. Verificará que el licitante 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,	11. Verificará si hubo la cancelación de algún procedimiento programado por causas imputables al licitante.	Bitácora de visitas del supervisor de operaciones.



Foresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.



Tel: 5591720440 ext. 1006



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



www.medicaldimegar.com.mx



@medicaldimegaroficial



MEDICAL®  
DIMEGAR

R.F.C. MDI891030 IH9

“Soluciones integrales para la salud.”

000454

RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS	ACTIVIDAD	DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE ENTREGARÁ COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
Administrador de la Unidad Médica.		<p>Formato T16 “Reporte de Incidencias.</p> <p>Hoja de programación Quirúrgica firmada por el técnico al menos 24 horas antes de los procedimientos.</p>
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 Licitante 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.	<p>Documentación original que soporte el incumplimiento según corresponda:</p> <p>Bitácora de visitas del supervisor de operaciones.</p> <p>Formato T5 reporte de mantenimiento preventivo.</p> <p>Formato T6 Reporte de Mantenimiento Correctivo</p> <p>Formato T16 “Reporte de Incidencias.</p> <p>Hoja de programación Quirúrgica firmada por el técnico al menos 24 horas antes de los procedimientos.</p> <p>Formato T14 Reporte Individual.</p> <p>Formato T26 Control de productividad.</p>
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la	14. Conformación del grupo de administración del servicio, dicho grupo	Tel: 5591720440 ext. 1006



Foresta N° 168 Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080 CDMX



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



www.medicaldimegar.com.mx



@medicaldimegaroficial



RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS	ACTIVIDAD	DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE ENTREGARÁ COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	será coordinado por los servidores públicos de la Unidad Médica del Instituto que le hayan sido asignadas.	Acuerdos de niveles de operación y el Plan de Trabajo
	15. Establecimiento y firma de los acuerdos de operación de conformidad con la Unidad Médica que le haya sido asignada, así como con terceros que designe el mismo.	
	16. Recibir del licitante 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.	

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


El licitante adjudicado, tendrá la responsabilidad de ejecutar las tareas técnicas y administrativas necesarias para programar el inicio del servicio al día 46 (cuarenta y 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 Licitante 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.

#### 15.- OBLIGACIONES DEL LICITANTE A LA CONCLUSIÓN DEL CONTRATO.

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

 [omar.martinez@medicaldimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicaldimegar.com.mx)  
[mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx)  
[ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx)



[www.medicaldimegar.com.mx](http://www.medicaldimegar.com.mx)



@medicaldimegaroficial



El Licitante 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.

## 16.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

El Administrador del contrato será el responsable de notificar al Licitante de la fecha de terminación de contrato y la del retiro de los equipos de su propiedad, con 15 (quince) días naturales de anticipación, procediendo a supervisar que no exista daño en las instalaciones del Instituto causados por la prestación del servicio o por impericia del licitante adjudicado.


La devolución de las instalaciones por parte del Licitante se hará constar en el Acta que levantará el Administrador del contrato.

Cargo del Servidor Público responsable de administrar y verificar el cumplimiento del contrato y Cargo del Servidor Público responsable de auxiliar y reportar incumplimientos al Administrador del Contrato.

OOAD	
RESPONSABLES DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS (Cada uno en sus respectivos ámbitos de competencia)	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica.	Coordinador de Prevención y Atención a la Salud
Jefe de Conservación en la Unidad Médica.	
Ingeniero Biomédico Delegacional.	
Administrador de la Unidad Médica.	
Director de la Unidad Médica.	

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 autenticar los documentos presentados en cualquier momento.

ATENTAMENTE



---

VICTOR JESÚS VERDIGUÉL LLAMAS  
REPRESENTANTE LEGAL  
MEDICAL DIMEGAR SA DE CV



MEDICAL®  
DIMEGAR

R.F.C. MDI891030 IH9

“Soluciones integrales para la salud.”

000378

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
PETICIÓN DE OFERTAS CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA  
PRESENTE.

**NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR007-N-35-2024**

**CUERNAVACA, MOR. A 15 DE ENERO DE 2024**

## ANEXO TÉCNICO

### Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica (SMI para CEO)

Anexo Técnico para la contratación del “Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica”, contiene todas y cada una de las características, la descripción, las especificaciones y las cantidades de los bienes por adquirir o condiciones del servicio por contratar.

**VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS**, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.**, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, LO SIGUIENTE:

ACEPTAMOS Y CUMPLIMOS CON LAS DISPOSICIONES DEL **ANEXO TÉCNICO**, MISMAS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:

## Contenido

1. OBJETO DEL SERVICIO.....	2
2. ALCANCES.....	2
3. DESCRIPCIÓN DE SERVICIO .....	3
4. EQUIPO MÉDICO.....	7
5. INSTRUMENTAL.....	14
6. BIENES DE CONSUMO .....	18
7. SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.....	26
8. ASISTENCIA TÉCNICA.....	30
9. CONTROL DE PRODUCTIVIDAD.....	34
10. TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO (PREVIA Y CONTINUA) .....	36
11. BITÁCORA DE INCIDENCIAS.....	37

## ANEXO TÉCNICO

Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006

[omar.martinez@medicardimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicardimegar.com.mx)  
[mirna.lopez@medicardimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicardimegar.com.mx)  
[ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx)



[www.medicardimegar.com.mx](http://www.medicardimegar.com.mx)



@medicardimegaroficial

## 1. OBJETO DEL SERVICIO

El 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.

## 2. ALCANCES.

El SMI para CEO abarcará un período de contratación un día después del fallo al 31 de diciembre de 2023, 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.

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

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



www.medicaldimegar.com.mx



@medicaldimegaroficial

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.

### 3. 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 T1” 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.

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006



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 antes “Delegación Estatal”)


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.

No.	Clave procedimiento	Paquete 1.- Procedimientos Terapéuticos
-----	---------------------	---

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

1	10.13.001	Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.
2	10.14.008	Cirugía de vítreo mínima invasión.
3	10.14.009	Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO.
4	10.14.010	Cirugía de vítreo mínima invasión con endoláser.
5	10.14.011	Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endoláser.
10	10.14.016	Cirugía de catarata extra capsular con LIO.
No.	Clave procedimiento	Paquete 2.- Procedimientos Diagnósticos
11	10.14.017	Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica.
12	10.14.018	Microscopia especular (conteo celular endotelial)

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

No.	Partida	OOAD/UMAE	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad
1	1	Morelos	180112072151	HGRMF	1	Cuernavaca

NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS POR OOAD PARA EL PERÍODO 2023 – 2024

No.	PARTIDA	OOAD/UMAE	MÍNIMO 2023	MÁXIMO 2023
1	1	Morelos	5,978	14,950
		Total	5,978	14,950

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

No.	Clave de procedimiento	Procedimiento	Mínimo 2023	Máximo 2013
1	10.13.001	Cirugía de catarata mínima invasión con LIO.	2,541	6,353
2	10.14.008	Cirugía de vítreo mínima invasión.	186	465
3	10.14.009	Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO.	182	455
4	10.14.010	Cirugía de vítreo mínima invasión con endolaser.	162	405
5	10.14.011	Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endolaser.	273	683
6	10.14.012	Implante de lente intraocular en segundo tiempo.	28	71
7	10.14.013	Retiro de Silicón.	29	74
8	10.14.014	Facovitrectomía sin LIO con endolaser.	29	73
9	10.14.015	Facoemulsificación sin implante de lente intraocular (LIO).	9	22
10	10.14.016	Cirugía de catarata extra capsular con LIO.	459	1,149

11	10.14.017	Procedimiento diagnóstico de tomografía de coherencia óptica.	1,202	3,005
12	10.14.018	Microscopia especular (conteo celular endotelial).	878	2,195
Total			5,978	14,950

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

NO.	OOAD	CANTIDAD BCC 2023
17	Morelos	16
Total		16

#### 4. EQUIPO MÉDICO.

El SMI para CEO comprende el mejoramiento de la capacidad resolutive 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: HGR.

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 del día siguiente, 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





MEDICAL®  
DIMEGAR

R.F.C. MDI891030 IH9

“Soluciones integrales para la salud.”

000386

No.	PARTIDA	OOAD/UMAE	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	1	2	2.1	3	* Microscopio para oftalmocirugía de alta	4	5	6	7	8	9	10	11	Unidad para ultrasonografía oftalmológica,	12	Total EQUIPO
							531.661.0079 Unidad de	531.626.0115 Microscopio	Accesorios compatibles con	531.626.0123 Microscopio para		531.430.0061 Fotocoagulador	531.247.0023 Equipo de Criocirugía	Equipo de Facovitrectomía.	531.385.1080 Esterilizador de	SCCB Equipo de Tomografía de	531.626.0031 MICROSCOPIO	531.660.0096 Oftalmoscopio	531.325.0069 Unidad para		531.772.0265 Refractor y	
1	1	Mor elos	180112 072151	HG RM F	1	Cuernavaca	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10

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

#### 4.1 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 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 Facovitrectomía.

Fotocoagulador Integral para Retina, estado sólido.

Equipo de OCT.

Oftalmoscopio Binocular Indirecto. Inalámbrico.

Unidad para Ultrasonografía Oftalmológica, Hospital General de Cuernavaca, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006

✉ omar.martinez@medicaldimegar.com.mx  
mima.lopez@medicaldimegar.com.mx  
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx



www.medicaldimegar.com.mx



@medicaldimegaroficial

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 discontinuados 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 esta 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, anexas 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.

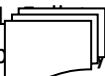
Ejemplo: Propuesta Técnica/documental, Formato (T21)

Nombre de la carpeta: “EQUIPOS” 

Contenido de la carpeta:

EJEMPLO:

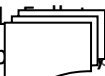

1 Unidad de Facoemulsificación.

1  o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta 1 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  o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta 1 página, Donde se encuentre referenciada la especificación técnica).  Tel: 5591720440 ext. 1006

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 el inicio en la prestación del servicio al día natural 46, contados a partir del día siguiente a la emisión y notificación del fallo .

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.

## 5. 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 01 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



No.	PARTIDA	COAD/UMAE	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
1	1	Morelos	180112072151	HGRMF	1	Cuernavaca	4	2	6

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 complejión 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”.

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

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:

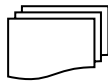
Certificado FDA o CCEE o su equivalente por la Autoridad Sanitaria del país de origen

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:

Oftalmología 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.

 o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta 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.

Oftalmología 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.

 o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta y página, Donde se encuentre referenciada la especificación técnica)

Carretera N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006

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.

## 6. 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 T1 “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 T1 “REQUERIMIENTOS de SMI para CEO”.

### 6.1 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 uno (1) natural posterior al fallo, en cada una de las Unidades Médicas, según ANEXO T1 “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 siete (7) días naturales, antes de la fecha considerada para llevar a cabo dichos procedimientos, la cual corresponderá al consumo estimado de siete (7) 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

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

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.	PARTIDA	OOAD/UMAE	UNIDAD MÉDICA	CANTIDAD BCC 2023
1	1	Morelos	HGRMF 1 Cuernavaca	16

## 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 T1 “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 T10 “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 al siguiente día, 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 T1 “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 contenida en el ANEXO T 1, y serán foliados y facturados por separado.

Distribución de Bienes de Consumo Complementario, cantidades por Partida y Unidad Médica.

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

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



www.medicardimegar.com.mx



@medicardimegaroficial



MEDICAL®  
DIMEGAR

R.F.C. MDI891030 IH9


“Soluciones integrales para la salud.”

000399

## 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 nylon con aguja de 1/2 círculo o 3/4 círculo o 3/8 círculo, 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 pilocarpina 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).

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

 [omar.martinez@medicaldimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicaldimegar.com.mx)  
[mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx)  
[ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx)



[www.medicaldimegar.com.mx](http://www.medicaldimegar.com.mx)



[@medicaldimegaroficial](https://www.facebook.com/medicaldimegaroficial)

### 6.3 Documentación requerida tanto de los bienes de consumo básicos como complementarios, contenidos en el ANEXO T4 “CÁLOGO 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.

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

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



www.medicardimegar.com.mx



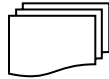
@medicardimegaroficial



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.  o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta 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.  o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta 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

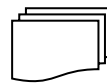
Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

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 tipo 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 perfluorocarbonado de 5 a 7 ml.

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

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

📍 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. 📞 Tel: 5571720440 ext. 1006

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 dos (2) meses 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 2023

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

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

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



www.medicardimegar.com.mx



@medicardimegaroficial



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 Deduciones por Atraso en la Prestación de los Servicios.



Para aquellos equipos médicos o instrumental que tengan en un periodo de treinta días hábiles, 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.

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

## TÉCNICO EN SITIO:

Presentar currículum 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 currículum 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 y contratados para cada procedimiento.

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

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 T14 “REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS”.

Generar el Reporte Mensual conforme al FORMATO T15 “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 T14 “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](mailto: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:**

No.	PARTIDA	OOAD/UMAE	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	No. de Técnicos por turno en sitio:	No. de Supervisores de Operación:
1	1	Morelos	180112072151	HGRMF	1	Cuernavaca	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

[omar.martinez@medicardimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicardimegar.com.mx)

[mirna.lopez@medicardimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicardimegar.com.mx)

[ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx)



[www.medicardimegar.com.mx](http://www.medicardimegar.com.mx)



[@medicardimegaroficial](https://www.facebook.com/medicardimegaroficial)

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](mailto: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/UMAE (con base al Anexo T1),  
OOAD/UMAE (con base al Anexo T1),  
Clave Presupuestal (con base al Anexo T1),  
Tipo (con base al Anexo T1),  
Número (con base al Anexo T1),  
Localidad (con base al Anexo T1),  
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 T1),  
Procedimiento/bcc (con base al Anexo T1),

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

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 12 (doce) 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 15 (quince) 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 transferencia de conocimiento llevada a cabo por el licitante adjudicado, enviando copia de la misma al correo electrónico institucional [ctsi.ceo@imss.gov.mx](mailto:ctsi.ceo@imss.gov.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 15 (quince) 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 15 (quince) al día 45 (cuarenta y 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.




R.F.C. MDI891030 IH9

000415


*“Soluciones integrales para la salud.”*

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 autenticar los documentos presentados en cualquier momento.

ATENTAMENTE

  
VICTOR JESÚS VERDIGUÉL LLAMAS  
REPRESENTANTE LEGAL  
MEDICAL DIMEGAR SA DE CV

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

 [omar.martinez@medicardimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicardimegar.com.mx)  
[mirna.lopez@medicardimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicardimegar.com.mx)  
[ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx)



[www.medicaldimegar.com.mx](http://www.medicaldimegar.com.mx)



[@medicardimegaroficial](https://www.facebook.com/medicardimegaroficial)





MEDICAL®  
DIMEGAR

“Soluciones integrales para la salud.”

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
PETICIÓN DE OFERTAS CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA  
PRESENTE.

**NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR007-N-35-2024**

CUERNAVACA, MOR. A 15 DE ENERO DE 2024

FORMATO T21.  
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS, 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.

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 REFERENCIONADO)	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	1.1	INDICACIONES DE USO EL SISTEMA DE MEJORA DE LA VISIÓN STELLARIS™ DE BAUSCH & LOMB HA SIDO DISEÑADO PARA SER USADO EN LA CIRUGÍA DEL SEGMENTO ANTERIOR. PERMITE REALIZAR OPERACIONES DE FACOEMULSIFICACIÓN, IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN, COAGULACIÓN	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	MANUAL DEL OPERADOR	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17

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."*


000459


	Y VITRECTOMÍA ANTERIOR.		BIPOLAR Y VITRECTOMÍA. UTILICE EXCLUSIVAMENTE PAQUETES DESECHABLES APROBADOS POR BAUSCH & LOMB Y MANGOS DE BAUSCH & LOMB DISEÑADOS PARA SU USO CON EL SISTEMA. LA SEGURIDAD DE LAS OPERACIONES PUEDE VERSE DISMINUIDA SI AL SISTEMA SE CONECTAN ACCESORIOS QUE NO HAN SIDO DISEÑADOS PARA EL MISMO.			STELLARIS PAG. PREF-1									
1.1.1	PUNTA DE FACOEMULSIFICACIÓN EN EL RANGO DE 15° A 45°.	1.1.1	MICROFLOW®PLUSTM 30° DP8330S MICROFLOW®PLUSTM 45° DP8345S 	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER CATALOGO DE QUIRURGICOS STELLARIS PAG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.2	PIEZA DE MANO PARA SISTEMA DE ULTRASONIDO.	1.2	ACCESORIOS Y MANGO DE FACOEMULSIFICACIÓN ANTES DE CADA USO, SE DEBEN INSPECCIONAR EL MANGO DE ULTRASONIDOS, LOS ACCESORIOS REUTILIZABLES Y EL CABLE PARA DETECTAR SIGNOS DE CONTAMINACIÓN O DE CUALQUIER OTRO TIPO DE DAÑO. 	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS PAG. 5-8 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.2.1	PARA FACOEMULSIFICACIÓN:	1.2.1	4.7. FUNCIÓN DE ULTRASONIDOS LA FACOEMULSIFICACIÓN HACE REFERENCIA AL PROCESO DE DESINTEGRACIÓN ULTRASÓNICA DEL CRISTALINO MEDIANTE UNA AGUJA VIBRADORA QUE FUNCIONA A UNA FRECUENCIA SUPERIOR A LA GAMA DE FRECUENCIAS ACÚSTICAS, EN LA CÁMARA ANTERIOR DEL OJO. 	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISION SYSTEM PÁG. 4-17	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.2.2	TIPO PIEZOELÉCTRICO (O ULTRASÓNICA)	1.2.2	ACCESORIOS Y MANGO DE FACOEMULSIFICACIÓN ANTES DE CADA USO, SE DEBEN INSPECCIONAR EL MANGO DE ULTRASONIDOS, LOS ACCESORIOS REUTILIZABLES Y EL CABLE PARA DETECTAR SIGNOS DE CONTAMINACIÓN O DE CUALQUIER OTRO TIPO DE DAÑO. 	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS PAG. 5-8 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.2.3	TITANIO.	1.2.3	MANGO DE IRRIGACIÓN / ASPIRACIÓN • ASA DE IRRIGACIÓN-ASPIRACIÓN CON CONECTORES LUER Y EMPUÑADURA ESTRIADA. • TITANIO. • DESMONTE PARA UNA LIMPIEZA PROFUNDA. • LONGITUD TOTAL (EXCLUYENDO EL CONO LUER): 96 MM, 3,8 PULGADAS.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER FOLLETO HANDPIECES B&L STORZ PAG. 8-1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.2.4	ESTERILIZABLE.	1.2.4	5 LIMPIEZA Y ESTERILIZACIÓN EL MANGO, LA AGUJA Y EL MANGUITO DE IRRIGACIÓN SE DEBEN ESTERILIZAR ANTES DE SU USO.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISION SYSTEM PÁG. 5-11	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.3	CON SISTEMA DE ENFRIAMIENTO PARA LA PIEZA DE MANO Y LA PUNTA.	1.3	VENTEO POR AIRE VENTEO POR FLUIDO	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17


 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

1.4	SISTEMA ULTRASONIDO:	DE	1.4	<b>4.7. FUNCIÓN DE ULTRASONIDOS</b> LA FACOEMULSIFICACIÓN HACE REFERENCIA AL PROCESO DE DESINTEGRACIÓN ULTRASONICA DEL CRISTALINO MEDIANTE UNA AGUJA VIBRADORA QUE FUNCIONA A UNA FRECUENCIA SUPERIOR A LA GAMA DE FRECUENCIAS ACÚSTICAS, EN LA CÁMARA ANTERIOR DEL OJO.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 4-17	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17												
1.4.1	FRECUENCIA EN EL RANGO DE 28 A 60 KHZ.	DE	1.4.1	<b>ESPECIFICACIONES DE LA FUNCIÓN DE ULTRASONIDO</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Parámetro de funcionamiento</th> <th>Especificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Modo de ultrasonidos continuos</td> <td>Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 MHz nominal Rango: potencia de 0 a 100% en incrementos del 1% Onda ultrasonica: Desactivada/Activada (durante todo el tiempo) Control: control de potencia lineal a través del pedal</td> </tr> <tr> <td>Modo de ultrasonido pulsado</td> <td>Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 MHz nominal Rango: de 1 a 250 pulsos por segundo Ciclo de trabajo: de 5 a 95% en incrementos del 1% Aceleración: 1 o 2</td> </tr> <tr> <td>Modo de ultrasonido de burst simple</td> <td>Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 MHz nominal Rango: de 80 a 600 ms anchura de burst Control: burst simple al final del recorrido vertical u horizontal.</td> </tr> <tr> <td>Modo de ultrasonidos con pulsos fijos</td> <td>Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 kHz nominal Duración: de 2 a 600 ms Intervalo: de 2 a 600 ms Control: control de potencia lineal mediante el pedal. Duración de burst y del intervalo según se selecciona</td> </tr> <tr> <td>Modo de ultrasonido de burst multiple</td> <td>Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 kHz nominal Rango: de 2 a 600 ms anchura de burst Ciclo de trabajo: de 50 a 99% en incrementos del 1% Aceleración: 1 o 2 Control: 1 burst con el mínimo ciclo de trabajo al inicio de la región de control lineal. El intervalo disminuye hasta que se ordena el ciclo de trabajo máximo al final de la región de control lineal.</td> </tr> </tbody> </table>	Parámetro de funcionamiento	Especificación	Modo de ultrasonidos continuos	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 MHz nominal Rango: potencia de 0 a 100% en incrementos del 1% Onda ultrasonica: Desactivada/Activada (durante todo el tiempo) Control: control de potencia lineal a través del pedal	Modo de ultrasonido pulsado	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 MHz nominal Rango: de 1 a 250 pulsos por segundo Ciclo de trabajo: de 5 a 95% en incrementos del 1% Aceleración: 1 o 2	Modo de ultrasonido de burst simple	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 MHz nominal Rango: de 80 a 600 ms anchura de burst Control: burst simple al final del recorrido vertical u horizontal.	Modo de ultrasonidos con pulsos fijos	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 kHz nominal Duración: de 2 a 600 ms Intervalo: de 2 a 600 ms Control: control de potencia lineal mediante el pedal. Duración de burst y del intervalo según se selecciona	Modo de ultrasonido de burst multiple	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 kHz nominal Rango: de 2 a 600 ms anchura de burst Ciclo de trabajo: de 50 a 99% en incrementos del 1% Aceleración: 1 o 2 Control: 1 burst con el mínimo ciclo de trabajo al inicio de la región de control lineal. El intervalo disminuye hasta que se ordena el ciclo de trabajo máximo al final de la región de control lineal.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 9-15	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
Parámetro de funcionamiento	Especificación																											
Modo de ultrasonidos continuos	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 MHz nominal Rango: potencia de 0 a 100% en incrementos del 1% Onda ultrasonica: Desactivada/Activada (durante todo el tiempo) Control: control de potencia lineal a través del pedal																											
Modo de ultrasonido pulsado	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 MHz nominal Rango: de 1 a 250 pulsos por segundo Ciclo de trabajo: de 5 a 95% en incrementos del 1% Aceleración: 1 o 2																											
Modo de ultrasonido de burst simple	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 MHz nominal Rango: de 80 a 600 ms anchura de burst Control: burst simple al final del recorrido vertical u horizontal.																											
Modo de ultrasonidos con pulsos fijos	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 kHz nominal Duración: de 2 a 600 ms Intervalo: de 2 a 600 ms Control: control de potencia lineal mediante el pedal. Duración de burst y del intervalo según se selecciona																											
Modo de ultrasonido de burst multiple	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 kHz nominal Rango: de 2 a 600 ms anchura de burst Ciclo de trabajo: de 50 a 99% en incrementos del 1% Aceleración: 1 o 2 Control: 1 burst con el mínimo ciclo de trabajo al inicio de la región de control lineal. El intervalo disminuye hasta que se ordena el ciclo de trabajo máximo al final de la región de control lineal.																											
1.4.2	MODO DE PULSO.	DE	1.4.2	<b>ULTRASONIDO EN MODO DE PULSACIÓN</b> LA POTENCIA DE ULTRASONIDO EN MODO DE PULSACIÓN SE PUEDE AJUSTAR ENTRE 1% Y 100%, MEDIANTE LOS BOTONES DE FLECHA ASCENDENTE Y DESCENDENTE, LOS BOTONES DEL MANDO DE PEDAL, O EL CONTROL REMOTO Y TAMBIÉN EN INCREMENTOS DEL 1% MEDIANTE EL TECLADO. EL CONTROL DE SALIDA DE LA PULSACIÓN SE PUEDE PROGRAMAR ENTRE 1 Y 250 PULSOS POR SEGUNDO, EN INCREMENTOS DE 1 PULSO POR SEGUNDO (PPS)	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 4-17	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17												
1.5	MODOS OPERACIÓN:	DE	1.5	<b>ESPECIFICACIONES DE LA FUNCIÓN DE ULTRASONIDO</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Parámetro de funcionamiento</th> <th>Especificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Modo de ultrasonidos continuos</td> <td>Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 MHz nominal Rango: potencia de 0 a 100% en incrementos del 1% Onda ultrasonica: Desactivada/Activada (durante todo el tiempo) Control: control de potencia lineal a través del pedal</td> </tr> <tr> <td>Modo de ultrasonido pulsado</td> <td>Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 MHz nominal Rango: de 1 a 250 pulsos por segundo Ciclo de trabajo: de 5 a 95% en incrementos del 1% Aceleración: 1 o 2</td> </tr> <tr> <td>Modo de ultrasonido de burst simple</td> <td>Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 MHz nominal Rango: de 80 a 600 ms anchura de burst Control: burst simple al final del recorrido vertical u horizontal.</td> </tr> <tr> <td>Modo de ultrasonidos con pulsos fijos</td> <td>Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 kHz nominal Duración: de 2 a 600 ms Intervalo: de 2 a 600 ms Control: control de potencia lineal mediante el pedal. Duración de burst y del intervalo según se selecciona</td> </tr> <tr> <td>Modo de ultrasonido de burst multiple</td> <td>Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 kHz nominal Rango: de 2 a 600 ms anchura de burst Ciclo de trabajo: de 50 a 99% en incrementos del 1% Aceleración: 1 o 2 Control: 1 burst con el mínimo ciclo de trabajo al inicio de la región de control lineal. El intervalo disminuye hasta que se ordena el ciclo de trabajo máximo al final de la región de control lineal.</td> </tr> </tbody> </table>	Parámetro de funcionamiento	Especificación	Modo de ultrasonidos continuos	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 MHz nominal Rango: potencia de 0 a 100% en incrementos del 1% Onda ultrasonica: Desactivada/Activada (durante todo el tiempo) Control: control de potencia lineal a través del pedal	Modo de ultrasonido pulsado	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 MHz nominal Rango: de 1 a 250 pulsos por segundo Ciclo de trabajo: de 5 a 95% en incrementos del 1% Aceleración: 1 o 2	Modo de ultrasonido de burst simple	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 MHz nominal Rango: de 80 a 600 ms anchura de burst Control: burst simple al final del recorrido vertical u horizontal.	Modo de ultrasonidos con pulsos fijos	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 kHz nominal Duración: de 2 a 600 ms Intervalo: de 2 a 600 ms Control: control de potencia lineal mediante el pedal. Duración de burst y del intervalo según se selecciona	Modo de ultrasonido de burst multiple	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 kHz nominal Rango: de 2 a 600 ms anchura de burst Ciclo de trabajo: de 50 a 99% en incrementos del 1% Aceleración: 1 o 2 Control: 1 burst con el mínimo ciclo de trabajo al inicio de la región de control lineal. El intervalo disminuye hasta que se ordena el ciclo de trabajo máximo al final de la región de control lineal.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 9-15	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
Parámetro de funcionamiento	Especificación																											
Modo de ultrasonidos continuos	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 MHz nominal Rango: potencia de 0 a 100% en incrementos del 1% Onda ultrasonica: Desactivada/Activada (durante todo el tiempo) Control: control de potencia lineal a través del pedal																											
Modo de ultrasonido pulsado	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 MHz nominal Rango: de 1 a 250 pulsos por segundo Ciclo de trabajo: de 5 a 95% en incrementos del 1% Aceleración: 1 o 2																											
Modo de ultrasonido de burst simple	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 MHz nominal Rango: de 80 a 600 ms anchura de burst Control: burst simple al final del recorrido vertical u horizontal.																											
Modo de ultrasonidos con pulsos fijos	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 kHz nominal Duración: de 2 a 600 ms Intervalo: de 2 a 600 ms Control: control de potencia lineal mediante el pedal. Duración de burst y del intervalo según se selecciona																											
Modo de ultrasonido de burst multiple	Potencia máxima: 35 vatios a aprox. 900 ohmios Frecuencia: 28.5 kHz nominal Rango: de 2 a 600 ms anchura de burst Ciclo de trabajo: de 50 a 99% en incrementos del 1% Aceleración: 1 o 2 Control: 1 burst con el mínimo ciclo de trabajo al inicio de la región de control lineal. El intervalo disminuye hasta que se ordena el ciclo de trabajo máximo al final de la región de control lineal.																											
1.5.1	PULSADO.	DE	1.5.1	<b>ULTRASONIDO EN MODO DE PULSACIÓN</b> LA POTENCIA DE ULTRASONIDO EN MODO DE PULSACIÓN SE PUEDE AJUSTAR ENTRE 1% Y 100%, MEDIANTE LOS BOTONES DE FLECHA ASCENDENTE Y DESCENDENTE, LOS BOTONES DEL MANDO DE PEDAL, O EL CONTROL REMOTO Y TAMBIÉN EN INCREMENTOS DEL 1% MEDIANTE EL TECLADO. EL CONTROL DE SALIDA DE LA PULSACIÓN SE PUEDE PROGRAMAR ENTRE 1 Y 250 PULSOS POR SEGUNDO, EN INCREMENTOS DE 1 PULSO POR SEGUNDO (PPS)	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 4-17	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17												
1.5.2	LINEAL.	DE	1.5.2	<b>DESCRIPCIÓN DE LOS MODOS DE ULTRASONIDO</b>	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1.	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17												



MEDICAL®  
DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

000461

			LA APLICACIÓN DE LA POTENCIA DE ULTRASONIDO PUEDE SER FIJA O LINEAL. LA POTENCIA LINEAL SE CONTROLA PROPORCIONALMENTE MEDIANTE EL PEDAL ENTRE CERO Y EL LÍMITE MÁXIMO ESTABLECIDO EN LA CONSOLA. LA POTENCIA DE ULTRASONIDO EN MODO DE PULSACIÓN SE PUEDE AJUSTAR ENTRE 0% Y 100%, EN INCREMENTOS DEL 5% MEDIANTE LOS BOTONES DE FLECHA ASCENDENTE Y DESCENDENTE, LOS BOTONES DEL MANDO DE PEDAL, O EL CONTROL REMOTO. TAMBIÉN EN INCREMENTOS DEL 1% MEDIANTE EL TECLADO. LA SALIDA DE ULTRASONIDOS SE ACTIVARÁ EN EL NIVEL DE POTENCIA MÍNIMA PROGRAMADA CUANDO EL PEDAL ALCANCE LA REGIÓN DE ULTRASONIDO ACTIVO Y AUMENTARÁ HASTA ALCANZAR LA SALIDA MÁXIMA PROGRAMADA EN FUNCIÓN DEL RECORRIDO LINEAL DEL PEDAL.			STELLARIS VISION SYSTEM PÁG. 4-19	FACOEMLSIFICACIÓN A			FACOEMLSIFICACIÓN A					
1.5.3	OSCILACIÓN. (OPCIONAL).	1.5.3	N/A	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMLSIFICACIÓN	N/A	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMLSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMLSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.5.4	MODO BURST O INCREMENTO, O EQUIVALENTE DE ESTA FUNCIÓN SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE)	1.5.4	<b>ULTRASONIDO EN MODO BURST</b> EL ULTRASONIDO EN MODO BURST ES UN MODO EXCLUSIVO PARA LA CÁMARA ANTERIOR QUE PROPORCIONA UNA ENERGÍA ULTRASONICA MÍNIMA. EL ULTRASONIDO SE APLICA MEDIANTE BURST SIMPLE O MÚLTIPLE CON UNA POTENCIA FIJA, O BIEN MEDIANTE BURST FIJO CON UN CONTROL LINEAL DE POTENCIA. LA DURACIÓN DEL BURST PUEDE OSCILAR ENTRE 2 Y 600 MSEG.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMLSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISION SYSTEM PÁG. 4-17	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMLSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMLSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.6	SISTEMA DE IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN:	1.6	<b>IRRIGACIÓN-ASPIRACIÓN</b> IRRIGACIÓN LA IRRIGACIÓN FORMA PARTE DEL SISTEMA DE FLUÍDICA, PERMITE EL CONTINUO FLUJO DE FLUIDO PARA COMPENSAR EL FLUIDO QUE SE EXTRAE DEL OJO MEDIANTE ASPIRACIÓN. LA ACTIVACIÓN/DESACTIVACIÓN DE LA IRRIGACIÓN ESTÁ CONTROLADA POR UNA VÁLVULA POR ESTRECHAMIENTO, QUE SE ABRE CUANDO SE PRESIONA EL PEDAL Y SE CIERRA CUANDO SE LIBERA EL PEDAL. TAMBIÉN HAY UN MODO DE "SÓLO IRRIGACIÓN", EN EL QUE EL PEDAL CONTROLA LA ACTIVACIÓN/DESACTIVACIÓN DE LA IRRIGACIÓN. EL BOTÓN DE LLENADO DE LA PANTALLA QUIRÚRGICA ABRE LA VÁLVULA DE CONTROL DE LA IRRIGACIÓN DURANTE 20 SEGUNDOS PARA FACILITAR LA CAPTACIÓN DE SOLUCIÓN DE IRRIGACIÓN HACIA EL INTERIOR DE UN CONTENEDOR QUIRÚRGICO.  <b>IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN</b> LA FUNCIÓN DE VACÍO AVANZADO PERMITE ALCANZAR NIVELES DE VACÍO DESDE 0 HASTA 600 MMHG EN INCREMENTOS DE 1 MMHG, DEPENDIENDO DEL MODO DE FUNCIONAMIENTO. LOS LÍMITES DE LA ASPIRACIÓN SE ESTABLECEN A TRAVÉS DE LA PANTALLA TÁCTIL, EL CONTROL REMOTO O LOS BOTONES DEL MANDO DE PEDAL (SI HA SIDO PROGRAMADO PARA ELLO). EN EL MODO I/A, LA IRRIGACIÓN SE ACTIVA EN LA REGIÓN 1 DEL RECORRIDO DEL PEDAL, Y TANTO LA IRRIGACIÓN COMO LA ASPIRACIÓN SE ACTIVAN EN LA REGIÓN 2 DEL RECORRIDO DEL PEDAL.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMLSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISION SYSTEM PÁG. 4-7 Y 4-8	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMLSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMLSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.6.1	PIEZA DE MANO IRRIGACIÓN DE PUNTA INTERCAMBIABLE CON MANGA O CAMISA DE SILICÓN:	1.6.1	<b>5.4. MANGOS DE IRRIGACIÓN Y MANGOS DE IRRIGACIÓN/ ASPIRACIÓN</b> EL MANGO SE DEBE LIMPIAR POR INYECCIÓN Y ESTERILIZAR EN AUTOCLAVE ANTES DE SU PRIMER USO, ANTES DEL PRIMER USO DE CADA DÍA Y ENTRE CADA USO, SIGUIENDO LAS INSTRUCCIONES QUE SE CITAN A CONTINUACIÓN.  BL3160* MANGO DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN SISTEMA STELLARIS™ • DISEÑADO PARA USAR CON LA SERIE BL31XX DE I/APUNTAS. • BLOQUEO PATENTADO CONECTOR DE RIEGO PARA UTILIZAR CON STELLARIS® JUEGOS DE TUBOS DEL SISTEMA. • LONGITUD TOTAL: 109 MM, 4,3 PULGADAS 	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMLSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISION SYSTEM PÁG. 5-5  VER FOLLETO HANDPIECES B&L STORZ PAG. 8-1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMLSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMLSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.6.2	DIÁMETRO DE PUERTO DE ASPIRACIÓN DE 0.2- 0.5 MM.	1.6.2	• EJE RECTO DE CALIBRE 16 CON PUNTA DE ASPIRACIÓN EN ÁNGULO DE 90° Y PUERTO DE ASPIRACIÓN DE 0,3 MM. • SE UTILIZA PARA ELIMINAR MATERIAL CORTICAL PERIFÉRICO. • TITANIO. • LONGITUD TOTAL: 43 MM, 1,7 PULGADAS.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMLSIFICACIÓN	VER FOLLETO HANDPIECES B&L STORZ PAG. 8-2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMLSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMLSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.6.3	PUNTA CON PUERTO CURVA DE I/A.	1.6.3	• PUNTA DE EJE CURVADO I / A CON DIÁMETRO EXTERIOR DE CALIBRE 16 Y PUERTO DE ASPIRACIÓN DE 0,3 MM.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMLSIFICACIÓN	VER FOLLETO HANDPIECES B&L STORZ PAG. 8-2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1.	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17

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."

000462

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• IDEAL PARA OJOS HUNDIDOS.</li> <li>• TITANIO.</li> <li>• LONGITUD TOTAL: 43MM, 1,7</li> </ul> 													
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EJE RECTO DE CALIBRE 16 CON PUNTA DE ASPIRACIÓN EN ÁNGULO DE 90° Y PUERTO DE ASPIRACIÓN DE 0,3 MM.</li> <li>• SE UTILIZA PARA ELIMINAR MATERIAL CORTICAL PERIFÉRICO.</li> <li>• TITANIO.</li> <li>• LONGITUD TOTAL: 43 MM, 1,7 PULGADAS.</li> </ul> 	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER FOLLETO HANDPIECES B&L STORZ PAG. 8-2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17	
1.6.5	BOMBA PERISTÁLTICA Y/O TIPO VENTURI	1.6.5	ESTA FUNCIÓN EMPLEA UNA BOMBA PERISTÁLTICA PARA QUE HAYA UN FLUJO DE 1 ML/MIN A 60 ML/MIN, Y UNOS NIVELES DE VACÍO DE 0 A 650 MM HG.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 1-13	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17	
1.6.6	IRRIGACIÓN:	1.6.6	IRRIGACIÓN LA IRRIGACIÓN FORMA PARTE DEL SISTEMA DE FLUÍDICA, PERMITE EL CONTINUO FLUJO DE FLUIDO PARA COMPENSAR EL FLUIDO QUE SE EXTRAE DEL OJO MEDIANTE ASPIRACIÓN. LA ACTIVACIÓN/DESACTIVACIÓN DE LA IRRIGACIÓN ESTÁ CONTROLADA POR UNA VÁLVULA POR ESTRECHAMIENTO, QUE SE ABRE CUANDO SE PRESIONA EL PEDAL Y SE CIERRA CUANDO SE LIBERA EL PEDAL.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 4-7	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17	
1.6.6.1	GRAVEDAD Y/O INFUSIÓN FORZADA O PRESURIZADA.	1.6.6.1	IRRIGACIÓN ALIMENTACIÓN POR GRAVEDAD DESDE EL FRASCO DE I/V HASTA LA VÁLVULA POR ESTRECHAMIENTO CON CONTROL DE ACTIVACIÓN/INACTIVACIÓN MEDIANTE EL PEDAL.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 9-16	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17	
1.6.6.2	POSTE DE INFUSIÓN CONTROLADO (SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE, MANUAL O ELÉCTRICO POR PEDAL).	1.6.6.2	EN LA PARTE POSTERIOR DE LA UNIDAD PRINCIPAL, CERCA DEL SOPORTE DE GOTERO, HAY TRES BOTONES QUE SIRVEN PARA MOVER EL SOPORTE HACIA ARRIBA, HACIA ABAJO O HACIA LA ALTURA PREDETERMINADA EN EL MODO ACTUAL DE OPERACIÓN.  IRRIGACIÓN ALIMENTACIÓN POR GRAVEDAD DESDE EL FRASCO DE I/V HASTA LA VÁLVULA POR ESTRECHAMIENTO CON CONTROL DE ACTIVACIÓN/INACTIVACIÓN MEDIANTE EL PEDAL.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 1-11  VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 9-16	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17	
1.6.6.3	DESPLIEGUE VISUAL Y/O AUDITIVO DE BAJO FLUJO O BAJA PRESIÓN.	1.6.6.3	VENTANA EMERGENTE DE MENSAJES ESTE TIPO DE VENTANA APARECE PARA MOSTRAR MENSAJES DE ERROR Y DE AVISO. EL CUADRO PRESENTARÁ UN BORDE ROJO SI SE TRATA DE UNA CONDICIÓN RELACIONADA CON LA SEGURIDAD. DEBERÁ ELEGIR LA OPCIÓN ADECUADA ANTES DE QUE CONTINUE EL SISTEMA. MIENTRAS SE MUESTRE EN PANTALLA UNA VENTANA EMERGENTE NO SE PODRÁ REALIZAR NINGUNA TAREA. EL CIRUJANO PODRÁ CONTINUAR CON EL PROCEDIMIENTO UNA VEZ RECTIFICADO EL ERROR.  SELECCIÓN DEL TONO Y CONTROL DEL VOLUMEN IRRIGACIÓN, SIN TONO, TONO 1 - TONO 10, DE 0% A 100%, INCREMENTOS DEL 5% VACÍO, SIN TONO, TONO 1 - TONO 10, DE 0% A 100%, INCREMENTOS DEL 5% I/J, SIN TONO, TONO 1 - TONO 10, DE 0% A 100%, INCREMENTOS DEL 5%	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 2-5	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17	

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.”*


000463


			BIPOLAR, TONO 1 - TONO 10, DE 20% A 100%, INCREMENTOS DEL 5% VIT, SIN TONO, TONO 1 - TONO 10, DE 0% A 100%, INCREMENTOS DEL 5% OCLUSIÓN, DE 0% A 100%, INCREMENTOS DEL 5% ERROR, DE 20% A 100%, INCREMENTOS DEL 5%				VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 3-25								
1.6.6.4	MÁXIMO VACÍO ENTRE 600 A 700 MMHG.	1.6.6.4	NIVEL DE VACÍO FIJO O NIVEL MÁXIMO DE VACÍO LINEAL, PARA LOS MODOS DE VACÍO 0 MMHG A 20 MMHG, INCREMENTOS DE 1 MMHG 20 MMHG A 200 MMHG, INCREMENTOS DE 5 MMHG 200 MMHG A 600 MMHG, INCREMENTOS DE 10 MMHG MÍNIMO DE 10 MMHG PARA MODOS U/S	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 3-32	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.6.6.5	MÉTODO DE REFLUJO ASISTIDO.	1.6.6.5	REFLUJO LA ASPIRACIÓN DEL FLUIDO HACIA EL CASETE COLECTOR SE REALIZA A TRAVÉS DEL MANGO Y DE UN CONJUNTO DE TUBOS. EL REFLUJO EJERCE MOMENTÁNEAMENTE UNA PRESIÓN INVERSA DESDE LA LÍNEA DE ASPIRACIÓN PARA LIMPIAR EL PUERTO DE ASPIRACIÓN DEL MATERIAL QUE HAYA QUEDADO ATASCADO. EN EL SISTEMA DE VACÍO AVANZADO, EL REFLUJO SE GENERA POR LA PRESIÓN DE IRRIGACIÓN.  EL MÓDULO DE VACÍO AVANZADO DEL SISTEMA DE MEJORA DE LA VISIÓN STELLARIS HA SIDO DISEÑADO PARA SER UTILIZADO CON REFLUJO CONTINUO, PERO EL MODO DE REFLUJO PODRÁ PROGRAMARSE EN CADA MODO QUIRÚRGICO PARA QUE SEA CONTINUO O ESTÉ DESACTIVADO (QUE NO HAYA NINGUNO). SI ESTÁ ACTIVADA, LA FUNCIÓN DE REFLUJO SE INICIA CON EL MOVIMIENTO HACIA DENTRO DEL PEDAL EN TODOS LOS MODOS DE ASPIRACIÓN.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 4-8	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.7	VITRECTOMÍA ANTERIOR.	1.7	<b>VITRECTOMÍA</b> EL SISTEMA DE MEJORA DE LA VISIÓN STELLARIS ES COMPATIBLE TANTO CON UNA CUCHILLA DE VITRECTOMÍA NEUMÁTICA (ESTÁNDAR) Y UNA DE ALTA VELOCIDAD (OPCIONAL). LA CUCHILLA DE VITRECTOMÍA NEUMÁTICA UTILIZA AIRE A PRESIÓN GENERADO POR UN COMPRESOR INTERNO PARA ACTIVAR LA CUCHILLA DE VITRECTOMÍA TIPO GUILLOTINA. LA CUCHILLA DE VITRECTOMÍA DE ALTA VELOCIDAD USA UN MANGO ELÉCTRICO PARA ACTIVAR LA CUCHILLA Y CONSEGUIR UN CORTE DE VITRECTOMÍA TIPO GUILLOTINA DE ALTA VELOCIDAD. EN AMBOS CASOS, EL SISTEMA DE VACÍO AVANZADO PERMITE UNA ASPIRACIÓN CAPAZ DE EXTRAER EL MATERIAL VÍTREO HACIA EL PUERTO, DONDE ES CORTADO Y ASPIRADO A TRAVÉS DEL CONJUNTO DE TUBOS FLEXIBLES HASTA LLEGAR AL RECIPIENTE COLECTOR DESECHABLE.  ACCIONADOR VIT. ANTERIOR NEUMÁTICO	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 4-10  VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 1-11	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.7.1	OCUTOMO O TIPO VITRECTOR GUILLOTINA.	1.7.1	LA CUCHILLA DE VITRECTOMÍA NEUMÁTICA UTILIZA AIRE A PRESIÓN GENERADO POR UN COMPRESOR INTERNO PARA ACTIVAR LA CUCHILLA DE VITRECTOMÍA TIPO GUILLOTINA.  DP4400-6 CORTADOR NEUMÁTICO ANTERIOR CALIBRE 20 CON IRRIGACIÓN 	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 4-10  VER CATALOGO DE QUIRÚRGICOS STELLARIS PAG. 3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.7.2	VELOCIDAD DE CORTE VARIABLE	1.7.2	MODOS DE CUCHILLA DE VITRECTOMÍA	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1.	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17


 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.”

000464

	PROGRAMABLE POR EL OPERADOR.		EL SISTEMA DE VACÍO AVANZADO PERMITE DOS MODOS DE CUCHILLA DURANTE LA VITRECTOMÍA: <b>CORTE FIJO</b> CUCHILLA NEUMÁTICA: EL CONTROL PUEDE AJUSTARSE PARA PROPORCIONAR UNA VELOCIDAD DE CORTE FIJA DE 0 A 800 CORTES POR MINUTO EN INCREMENTOS DE 30 CORTES POR MINUTO UTILIZANDO LOS BOTONES DE FLECHA ASCENDENTE Y DESCENDENTE, O DE 1 CORTE POR MINUTO UTILIZANDO EL TECLADO NUMÉRICO. CUCHILLA ELÉCTRICA DE ALTA VELOCIDAD: EL CONTROL PUEDE AJUSTARSE PARA PROPORCIONAR UNA VELOCIDAD DE CORTE FIJA DE 600 A 1500 CORTES POR MINUTO EN INCREMENTOS DE 50 CORTES POR MINUTO UTILIZANDO LOS BOTONES DE FLECHA ASCENDENTE Y DESCENDENTE, O DE 1 CORTE POR MINUTO UTILIZANDO EL TECLADO NUMÉRICO. <b>CORTE LINEAL DOBLE</b> CUCHILLA NEUMÁTICA: EL CONTROL PUEDE AJUSTARSE PARA PROPORCIONAR UNA VELOCIDAD DE CORTE LINEAL DE 0 A 800 CORTES POR MINUTO EN INCREMENTOS DE 30 CORTES POR MINUTO UTILIZANDO LOS BOTONES DE FLECHA ASCENDENTE Y DESCENDENTE, O DE 1 CORTE POR MINUTO UTILIZANDO EL TECLADO NUMÉRICO. CUCHILLA ELÉCTRICA DE ALTA VELOCIDAD: EL CONTROL PUEDE AJUSTARSE PARA PROPORCIONAR UNA VELOCIDAD DE CORTE LINEAL DE 600 A 1500 CORTES POR MINUTO EN INCREMENTOS DE 50 CORTES POR MINUTO UTILIZANDO LOS BOTONES DE FLECHA ASCENDENTE Y DESCENDENTE, O DE 1 CORTE POR MINUTO UTILIZANDO EL TECLADO NUMÉRICO.				STELLARIS VISION SYSTEM PÁG. 4-11	FACOEMULSIFICACIÓN A			FACOEMULSIFICACIÓN A				
1.8	MODOS DE OPERACIÓN:	1.8	PERMITE REALIZAR OPERACIONES DE FAEOEMULSIFICACIÓN, IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN, COAGULACIÓN BIPOLAR Y VITRECTOMÍA.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FAEOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISION SYSTEM PÁG. PREF-1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FAEOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FAEOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.8.1	IRRIGACIÓN CONTINUA.	1.8.1	EL BOTÓN DE ENCENDIDO/APAGADO CONTROLA LA FUNCIÓN DE IRRIGACIÓN CONTINUA, ABRIENDO O CERRANDO LA VÁLVULA POR ESTRECHAMIENTO DE IRRIGACIÓN EN EL SISTEMA FLUÍDICO.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FAEOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISION SYSTEM PÁG. 2-15	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FAEOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FAEOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.8.2	DIATERMIA BIPOLAR (OPCIONAL).	1.8.2	<b>4.8. FUNCIÓN DE COAGULACIÓN</b> LA COAGULACIÓN BIPOLAR SE LLEVA A CABO CON LA FUNCIÓN DE COAGULACIÓN DEL SISTEMA DE MEJORA DE LA VISIÓN STELLARIS. SE UTILIZAN COMO ELECTRODOS MANGOS DE LÁPIZ O FÓRCEPS BIPOLARES. LA POTENCIA DE COAGULACIÓN SE PUEDE AJUSTAR DESDE EL 0% HASTA EL 100% DE LA POTENCIA DE SALIDA UTILIZANDO LAS TECLAS DE FLECHA HACIA ARRIBA Y HACIA ABAJO. LOS MODOS DE COAGULACIÓN DISPONIBLES SON: • MODO DE COAGULACIÓN FIJA: PROPORCIONA UNA SALIDA REGULABLE DE ENTRE EL 0 Y EL 100%. LOS NIVELES DE POTENCIA SE CONFIGURAN MEDIANTE EL CONTROL DE LOS BOTONES DE FLECHA. LA COAGULACIÓN FIJA PUEDE ACTIVARSE DESDE CUALQUIER BOTÓN DEL MANDO DE PEDAL, SI HA SIDO PROGRAMADO PARA ELLO. LA COAGULACIÓN FIJA PERMANECE ACTIVA MIENTRAS EL BOTÓN PERMANECE PRESIONADO. • MODO DE COAGULACIÓN LINEAL: PROPORCIONA UNA SALIDA REGULABLE DE ENTRE EL 0 Y EL 100%. LOS NIVELES DE POTENCIA SE CONFIGURAN MEDIANTE EL CONTROL DE LOS BOTONES DE FLECHA. LA COAGULACIÓN LINEAL SE SELECCIONA DESDE EL MENÚ DE RELOJ EN LA PANTALLA QUIRÚRGICA PRINCIPAL. LA COAGULACIÓN LINEAL SE INICIA PRESIONANDO EL PEDAL, SI HA SIDO PROGRAMADO PARA PERMITIR EL CONTROL LINEAL EN FUNCIÓN DEL MOVIMIENTO ANGULAR DEL PEDAL.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FAEOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISION SYSTEM PÁG. 4-24	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FAEOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FAEOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.8.3	PEDAL QUE PERMITA EL CONTROL DE FUNCIONES DEL EQUIPO. (SEGÚN	1.8.3	MANDO DE PEDAL EL MANDO DE PEDAL INCLUYE EL MANDO DE PEDAL EN SÍ Y CUATRO BOTONES PROGRAMABLES, Y PROPORCIONA LA PRINCIPAL INTERFAZ ENTRE EL USUARIO Y EL SISTEMA DE MEJORA DE LA VISIÓN PARA CONTROLAR LA MAYORÍA DE LAS FUNCIONES. EL MANDO DE PEDAL PUEDE UTILIZARSE EN MODO ALÁMBRICO O INALÁMBRICO.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FAEOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISION SYSTEM PÁG.	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FAEOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FAEOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17

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."*

000465

	TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE)					1-13									
1.8.4	DESPLIEGUE DE PARÁMETROS EN PANTALLA TÁCTIL, MATRIZ ACTIVA, LCD O LED Y/O AUDITIVO DEBAJO FLUJO O BAJA PRESIÓN	1.8.4	<p><b>4.1. ORDENADOR</b></p> <p>EL SISTEMA DE MEJORA DE LA VISIÓN STELLARIS FUE DISEÑADO PARA QUE SEA FÁCILMENTE ACTUALIZABLE, CON EL OBJETO DE APROVECHAR LAS INNOVACIONES TECNOLÓGICAS QUE APAREZCAN EN EL FUTURO. INCLUYE UNA PANTALLA TÁCTIL EN COLOR DE 18,1 PULGADAS CON UNA PROPORCIÓN ALTURA/ANCHURA DE 3X4. ESTA PANTALLA ES LA INTERFAZ PRINCIPAL ENTRE USTED Y EL SISTEMA. LA CONSOLA PUEDE INCLINARSE 15º HACIA ADELANTE Y 15º HACIA ATRÁS, Y GIRAR 90º HACIA LA DERECHA O HACIA LA IZQUIERDA. EL BRILLO DE LA PANTALLA SE CONTROLA DESDE LA PANTALLA ADICIONAL A/V</p>	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 4-1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.8.5	ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES DE ERROR O FALLA DURANTE LA OPERACIÓN.	1.8.5	<p>VENTANA EMERGENTE DE MENSAJES</p> <p>ESTE TIPO DE VENTANA APARECE PARA MOSTRAR MENSAJES DE ERROR Y DE AVISO. EL CUADRO PRESENTARÁ UN BORDE ROJO SI SE TRATA DE UNA CONDICIÓN RELACIONADA CON LA SEGURIDAD. DEBERÁ ELEGIR LA OPCIÓN ADECUADA ANTES DE QUE CONTINÚE EL SISTEMA. MIENTRAS SE MUESTRE EN PANTALLA UNA VENTANA EMERGENTE NO SE PODRÁ REALIZAR NINGUNA TAREA. EL CIRUJANO PODRÁ CONTINUAR CON EL PROCEDIMIENTO UNA VEZ RECTIFICADO EL ERROR.</p> <p>SELECCIÓN DEL TONO Y CONTROL DEL VOLUMEN</p> <p>IRRIGACIÓN, SIN TONO, TONO 1 - TONO 10, DE 0% A 100%, INCREMENTOS DEL 5% VACÍO, SIN TONO, TONO 1 - TONO 10, DE 0% A 100%, INCREMENTOS DEL 5% U/S, SIN TONO, TONO 1 - TONO 10, DE 0% A 100%, INCREMENTOS DEL 5% BIPOLAR, TONO 1 - TONO 10, DE 20% A 100%, INCREMENTOS DEL 5% VIT, SIN TONO, TONO 1 - TONO 10, DE 0% A 100%, INCREMENTOS DEL 5% OCLUSIÓN, DE 0% A 100%, INCREMENTOS DEL 5% ERROR, DE 20% A 100%, INCREMENTOS DEL 5%</p>	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	<p>VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 2-5</p> <p>VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 3-25</p>	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.9	ACCESORIOS:	1.9	ACCESORIOS:						0016E2008 SSA	PRORROGA		ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.9.1	LLAVE(S) O PINZA(S) PARA PUNTAS DE FACOEMULSIFICACIÓN E IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	1.9.1	<p>ENROSCQUE Y ASEGURE LA AGUJA DE ULTRASONIDO AL MANGO DE ULTRASONIDOS MEDIANTE UNA LLAVE DE ENROSCADO.</p> 	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	<p>VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 4-21</p> <p>VER CATALOGO DE QUIRURGICOS STELLARIS PAG. 2 (REFERENCIA GRAFICA</p>	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17

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


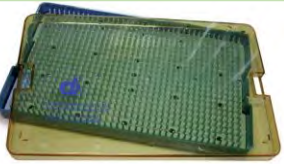
@medicaldimegaroficial



MEDICAL®  
DIMEGAR

“Soluciones integrales para la salud.”

000466

1.9.2	SOPORTE RODABLE (O FIJO AL EQUIPO SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE) CON POSTE DE INFUSIÓN.	1.9.2		BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 1-2 (REFERENCIA GRÁFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17
1.9.3	ESTUCHE PARA GUARDA Y ESTERILIZACIÓN O SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	1.9.3	ESTUCHE PARA GUARDA Y ESTERILIZACIÓN 	DUCKWORTH & KENT	T7010	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PAG. 203	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	DOF, ACUERDO POR EL QUE SE DA A CONOCER EL LISTADO DE INSUMOS PARA LA SALUD CONSIDERADO COMO DE BAJO RIESGO PARA EFECTOS DE REGISTRO SANITARIO, Y AQUELLOS PRODUCTOS QUE, POR SU NATURALEZA,	N/A	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	12/09/25	17	17

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.”


000467

									CARACTERÍSTICAS PROPIAS Y USO NO SE CONSIDERA COMO INSUMOS PARA LA SALUD Y POR ENDE NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO.						
1.9.4	PEDAL QUE PERMITA EL CONTROL DE FUNCIONES.	1.9.4	MANDO DE PEDAL EL MANDO DE PEDAL INCLUYE EL MANDO DE PEDAL EN SÍ Y CUATRO BOTONES PROGRAMABLES, Y PROPORCIONA LA PRINCIPAL INTERFAZ ENTRE EL USUARIO Y EL SISTEMA DE MEJORA DE LA VISIÓN PARA CONTROLAR LA MAYORÍA DE LAS FUNCIONES. EL MANDO DE PEDAL PUEDE UTILIZARSE EN MODO ALÁMBRICO O INALÁMBRICO.	BASUCH & LOMB	STELLARIS	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER MANUAL DEL OPERADOR STELLARIS VISIÓN SYSTEM PÁG. 1-13	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 1 FACOEMULSIFICACIÓN A	0016E2008 SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/1. FACOEMULSIFICACIÓN A	ISO 13485:2016	06/03/25	17	17


ATENTAMENTE


  
 VICTOR JESUS VERDIGUELL LLAMAS  
 REPRESENTANTE LEGAL  
 MEDICAL DIMEGAR SA DE CV


 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 MORELOS  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
PETICIÓN DE OFERTAS CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA  
PRESENTE.**

**NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR007-N-35-2024**

**CUERNAVACA, MOR. A 15 DE ENERO DE 2024**

**FORMATO T21.  
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL**

**VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS, 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 CATALOGOS 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



MEDICAL®  
DIMEGAR

“Soluciones integrales para la salud.”

000469


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. 05 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	17	17
2.1	EQUIPO CON VISIÓN: ESTEREOSCÓPICA, BINOCULAR O TRIDIMENSIONAL.	2.1	<b>SOLO PARA SUS OJOS</b> ERGOPTICS™ 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. 05 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	17	17


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

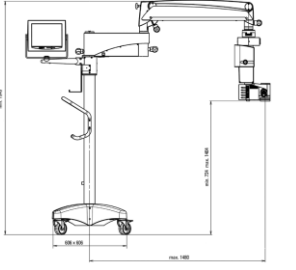
 @medicaldimegaroficial




MEDICAL®  
DIMEGAR

“Soluciones integrales para la salud.”


000470


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	17	17
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	17	17
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	17	17


 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."

000471

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	17	17
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	17	17
2.4.1	PEDAL IMPERMEABLE INALÁMBRICO DE CONTROL CON CABLE DE RESPALDO (OPCIONAL). O PEDAL ALÁMBRICO SEGÚN TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE.	2.4.1	<b>INTERRUPTORES DE PIE MULTIFUNCIÓN CABLEADOS E INALÁMBRICOS [5]</b> 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	17	17
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	17	17

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

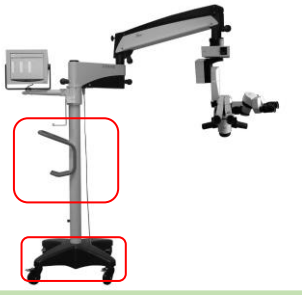
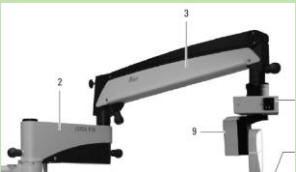





**MEDICAL®  
DIMEGAR**

*“Soluciones integrales para la salud.”*


000472


	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 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	17	17
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 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	17	17
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 TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	17	17
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 TMS ISO 9001:2015	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	17	17


 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.”

000475

											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 MMx50 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	17	17
2.9.2	DE AL MENOS 40 MM EN Y.	2.9.2	MÓDULO XY : FUNCIONAMIENTO DEL ENFOQUE MOTORIZADO, 50 MMx50 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	17	17
2.10	SOPORTE O GANCHO PARA PEDAL.	2.10	 <p>14 DISPOSITIVO DE SUSPENSIÓN DEL PEDAL DE CONTROL</p>	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	17	17
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	17	17

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.”

000476

								QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO			QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO 12 100 55886 TMS ISO 9001:2015  CERTIFICADO No. Q5 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. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	17	17
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. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	17	17
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. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	17	17
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	17	17

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.”

000477

			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	17	17
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	17	17
2.12.4	CONTINUO.	2.12.4	<b>AJUSTE DEL AUMENTO (ZOOM)</b> PUEDA 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	17	17

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."

000478

											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	17	17
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	17	17
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	17	17
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 No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016	26/05/2024 28/05/2024 26/07/2024	17	17

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."

000479

											No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016				
2.13.2	CON AJUSTE DE LA DISTANCIA INTERPUPILAR.	2.13.2	<p>AJUSTES DEL TUBO</p> 	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	17	17
2.13.3	OCULARES DE 10 X O MAYOR.	2.13.3	OCULARES GRAN ANGULAR PARA USUARIOS CON GAFAS 10x, 12,5x	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	17	17
2.13.4	CON COMPENSACIÓN DE AMETROPIAS DE ± 5 DIOPTRÍAS O MAYOR.	2.13.4	<p><b>DETERMINACIÓN/AJUSTE DE LAS DIOPTRÍAS</b>          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.</p>	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	17	17
2.13.5	CONCHA OCULAR INTEGRADA AJUSTABLE.	2.13.5	<p>Ajuste de la distancia interpupilar</p> 	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	17	17

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.”

000480

											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	17	17
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	17	17
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	17	17
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	17	17

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."

000481

											No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016				
2.14.3	CON AJUSTE DE LA DISTANCIA INTERPUPILAR.	2.14.3	<p>AJUSTES DEL TUBO</p> 	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	17	17
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 10x, 12,5x	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	17	17
2.14.5	CON COMPENSACIÓN DE AMETROPIAS DE ± 5 DIOPTRÍAS O MAYOR.	2.14.5	<b>DETERMINACIÓN/AJUSTE DE LAS DIOPTRÍAS</b> 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	17	17
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	17	17

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.”

000482

											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	17	17
2.15	BASCULACIÓN O INCLINACION DEL MICROSCOPIO:	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	17	17
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	17	17
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	17	17

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.”

000483

											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	17	17
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	17	17
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	17	17
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	17	17

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.”

000485

											TMS ISO 9001:2015 CERTIFICADO No. Q5 056257 0237 REV. 00 ISO 13485: 2016				
2.18	ACCESORIOS INCLUIDOS:	2.18	ACCESORIOS INCLUIDOS:					CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRURGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRURGICO 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	17	17
2.18.1	CABLE DE RESPALDO DEL PEDAL INALÁMBRICO INCLUIDO (OPCIONAL).	2.18.1	N/A	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRURGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	N/A	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRURGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRURGICO 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	17	17
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 QUIRURGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO MICRO VOLT ISB SOLA BASIC PAG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRURGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	DOF	DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRURGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	N/A	N/A	17	17
2.18.3	AL MENOS 3 JUEGOS DE CAPUCHONES RE-ESTERILIZABLES INCLUIDOS.	2.18.3	PRODUCTOS REUTILIZABLES SUMINISTRADOS POR LEICA MICROSISTEMS (SCHWEIZ) AG, MEDICAL DIVISION, COMO BOTONES GIRATORIOS, CRISTALES PROTECTORES PARA OBJETIVOS Y CAPUCHONES ESTERILIZABLES. INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA	LEICA	M822 F20	MICROSCOPIO QUIRURGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.63	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRURGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRURGICO 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	17	17

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.”


000486

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	17	17
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											17	17


ATENTAMENTE


  
 VICTOR JESÚS VERDIGUÉL LLAMAS  
 REPRESENTANTE LEGAL  
 MEDICAL DIMEGAR SA DE CV


 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.”*

000487

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
PETICIÓN DE OFERTAS CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA  
PRESENTE.**

**NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR007-N-35-2024**

**CUERNAVACA, MOR. A 15 DE ENERO DE 2024**

**FORMATO T21.  
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL**

**VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS, 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 SE 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 (TRADUCCIÓN 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	17	17	

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."

000488

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	17																																																																												
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.Q5 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	17																																																																												
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.Q5 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	17																																																																												
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.Q5 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	17																																																																												
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.Q5 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	17																																																																												
4.1.5	POTENCIA MÁXIMA EN LA Córnea de 1.2 W O 1.5 W O 2 W.	4.1.5	<table border="1"> <caption>Tabla 2-1 Valores de Potencia del Láser Verde 532 (en milí vatios)</caption> <tr> <td>30</td><td>40</td><td>50</td><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>90</td><td>100</td><td>110</td><td>120</td><td>130</td><td>140</td> </tr> <tr> <td>150</td><td>160</td><td>170</td><td>180</td><td>190</td><td>200</td><td>210</td><td>220</td><td>230</td><td>240</td><td>250</td><td>260</td><td>270</td><td>280</td><td>290</td><td>300</td> </tr> <tr> <td>300</td><td>340</td><td>380</td><td>420</td><td>460</td><td>500</td><td>540</td><td>580</td><td>620</td><td>660</td><td>700</td><td>740</td><td>780</td><td>820</td><td>860</td><td>900</td> </tr> <tr> <td>950</td><td>1000</td><td>1050</td><td>1100</td><td>1150</td><td>1200</td><td>1250</td><td>1300</td><td>1350</td><td>1400</td><td>1450</td><td>1500</td><td>1550</td><td>1600</td><td>1650</td><td>1700</td> </tr> <tr> <td>1750</td><td>1800</td><td>1850</td><td>1900</td><td>1950</td><td>2000</td><td>2050</td><td>2100</td><td>2150</td><td>2200</td><td>2250</td><td>2300</td><td>2350</td><td>2400</td><td>2450</td><td>2500</td> </tr> </table>	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	300	340	380	420	460	500	540	580	620	660	700	740	780	820	860	900	950	1000	1050	1100	1150	1200	1250	1300	1350	1400	1450	1500	1550	1600	1650	1700	1750	1800	1850	1900	1950	2000	2050	2100	2150	2200	2250	2300	2350	2400	2450	2500	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.Q5 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	17
30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140																																																																															
150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300																																																																											
300	340	380	420	460	500	540	580	620	660	700	740	780	820	860	900																																																																											
950	1000	1050	1100	1150	1200	1250	1300	1350	1400	1450	1500	1550	1600	1650	1700																																																																											
1750	1800	1850	1900	1950	2000	2050	2100	2150	2200	2250	2300	2350	2400	2450	2500																																																																											
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.Q5 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	17																																																																												
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.Q5 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	17																																																																												

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.

Tel: 591720440 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.”

000489

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.	4.2	DESCRIPCIÓN DEL PANEL FRONTAL EL PANEL FRONTAL, FIGURA 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 DE CRISTAL LÍQUIDO (LCD) MOSTRARÁ LOS PARÁMETROS DEL LÁSER Y LOS MENSAJES DE USO Y LOS DEL OPERADOR.	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.05 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	17
														
4.3	DISPARO DEL LÁSER ACTIVADO POR PEDAL.	4.3	<b>MODO DISPARO</b> 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.05 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	17
4.4	SISTEMA DE ENFRIAMIENTO TERMOELÉCTRICO O DE AIRE <u>SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.</u>	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.05 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	17
4.5	<b>SISTEMA DE SEGURIDAD DEL EQUIPO:</b>	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.05 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	17
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.05 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	17
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.	ALCON	PUREPOINT	FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO PUEREPOINT LASER PAG. 2.3  VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO	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.05 020895 0353 REV. 04. ISO 13485	24/04/25	17

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.

Tel: 5591720440 ext. 1006

RFC: MDI891030IH9

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

www.medicardimegar.com.mx

@medicardimegaroficial





MEDICAL®  
DIMEGAR


*“Soluciones integrales para la salud.”*

000491


ATENTAMENTE


  
VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS  
REPRESENTANTE LEGAL  
MEDICAL DIMEGAR SA DE CV


 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](http://www.medicaldimegar.com.mx)

 @medicaldimegaroficial





MEDICAL®  
DIMEGAR

“Soluciones integrales para la salud.”

000492

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
PETICIÓN DE OFERTAS CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA  
PRESENTE.

**NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR007-N-35-2024**

**CUERNAVACA, MOR. A 15 DE ENERO DE 2024**

**FORMATO T21.  
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL**

**VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS, 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	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, PÁG. 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	17	17

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."

000493

	OCULAR CON FINES DE TRATAMIENTO CON TÉCNICA INVASIVA.																
6.1	PIEZA DE MANO PARA SISTEMA DE ULTRASONIDO.	6.1	<p>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 PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO A TRAVÉS DE SUS RESPECTIVAS FLECHAS DE AJUSTE O EL MANDO A DISTANCIA.</p> <p>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.</p> <p>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®.</p> 	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	<p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.91</p> <p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG.1.17</p> <p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.146</p>	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	17	17		
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. 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	17	17		
6.1.2	TIPO PIEZOELÉCTRICO O PIEZAS DE MANO DE POTENCIA DE ULTRASONIDO (U/S, MODOS DE FRAGMENTACIÓN ULTRASONICA AJUSTABLE)	6.1.2	<p>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 <b>ELEMENTOS PIEZOELÉCTRICOS</b> (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 <b>ULTRASONIDO</b> APROPIADO IMPULSA CADA CONJUNTO DE ELEMENTOS EN SUS RESPECTIVAS FRECUENCIAS RESONANTES PARA PRODUCIR VIBRACIÓN LONGITUDINAL Y OSCILACIÓN TORSIONAL.</p> <p>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</p>	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	<p>VER PATENTE OZIL ALCON PÁG. 1</p> <p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG.1.17</p> <p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.146</p>	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	17	17		

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.”

000494

			<p>QUE EL CABLE ESTÁ COMPLETAMENTE SECO ANTES DE CONECTARLO A LA CONSOLA.</p> <p>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 O TURBOSONICS® DE 0,9 MM, INCLUYENDO LAS PUNTAS FLARED Y/O ABS®.</p> 											
6.1.3	TITANIO.	6.1.3	<p>PIEZA DE MANO INFINITI™ OZIL™ TORSIONAL TITANIO</p> <p>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.</p>	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	<p>VER OZIL TORSIONAL INFINITI PÁG. 8</p> <p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PÁG. 2.147</p>	<p>CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA</p> <p>1644E2009 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA</p>	<p>30/07/24 D.O.F. 13/09/27</p>	<p>CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA</p>	<p>ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021</p>	<p>24/04/25 12/12/23</p>	17	17
6.1.4	ESTERILIZABLE.	6.1.4	<p>PARA CONOCER LOS PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y ESTERILIZACIÓN, ACUDA A LAS INSTRUCCIONES DE USO (DFU) INCLUIDAS EN LA PIEZA DE MANO.</p>	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	<p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PÁG. 1.17</p>	<p>CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA</p> <p>1644E2009 SSA D.O.F.</p>	<p>30/07/24 D.O.F.</p>	<p>CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA</p>	<p>ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021</p>	<p>24/04/25 12/12/23</p>	17	17
6.1.5	CON SISTEMA DE ENFRIAMIENTO CON AL MENOS DOS DE LOS SIGUIENTES:	6.1.5	<p>CON SISTEMA DE ENFRIAMIENTO CON AL MENOS DOS DE LOS SIGUIENTES:</p>					<p>CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA</p> <p>1644E2009 SSA D.O.F.</p>	<p>30/07/24 D.O.F.</p>	<p>CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA</p>	<p>ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021</p>	<p>24/04/25 12/12/23</p>	17	17
6.1.5.1	BYPASS	6.1.5.1	<p>SISTEMA BYPASS DE ASPIRACIÓN - LA PUNTA ABS® INCLUYE UN PEQUEÑO AGUJERO EN LA PARTE DISTAL DE LA PARED DE LA PUNTA.</p>	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	<p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PÁG. 2.147</p>	<p>CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA</p> <p>1644E2009 SSA D.O.F.</p>	<p>30/07/24 D.O.F.</p>	<p>CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA</p>	<p>ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021</p>	<p>24/04/25 12/12/23</p>	17	17
6.1.5.2	AIRE	6.1.5.2	<p>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.</p>	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	<p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PÁG. 1.16</p>	<p>CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA</p> <p>1644E2009 SSA D.O.F.</p>	<p>30/07/24 D.O.F.</p>	<p>CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA</p>	<p>ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021</p>	<p>24/04/25 12/12/23</p>	17	17
6.1.5.3	AGUA	6.1.5.3	N/A										17	17
6.1.5.4	PASIVO	6.1.5.4	N/A										17	17
6.2	SISTEMA DE ULTRASONIDO:	6.2	<p>EL MODO FACO PROPORCIONA CAPACIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN UTILIZANDO PIEZAS DE MANO DE POTENCIA DE ULTRASONIDO (U/S) CONTROLADAS POR EL PEDAL.</p>	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	<p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PÁG. 2.91</p>	<p>CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA</p> <p>1644E2009 SSA D.O.F.</p>	<p>30/07/24 D.O.F.</p>	<p>CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA</p>	<p>ISO 13485:2016 FDA 2673-1 2-2021</p>	<p>24/04/25 12/12/23</p>	17	17
6.2.1	FRECUENCIA EN EL RANGO DE 28 A 45 KHZ.	6.2.1	<p>FRECUENCIA LONGITUDINAL: 43.5 ± 3.0 KHZ FRECUENCIA TORSIONAL: 32.0 ± 2.0 KHZ VELOCIDAD DE PULSO: 0-100 PPS</p>	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	<p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION</p>	<p>CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6.</p> <p>1644E2009 SSA D.O.F.</p>	<p>30/07/24 D.O.F.</p>	<p>CARPETA 4.2.20 CERT CAL/</p>	<p>ISO 13485:2016</p>	<p>24/04/25 12/12/23</p>	17	17

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."

000495

			LONGITUD DEL BURST LONGITUDINAL: 5A500MS LONGITUD DEL BURST TORSIONAL: 2A500MS				VISION SYSTEM, PAG. 1.4	FACO VITRECTOMIA			EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 2673-1 2-2021			
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	17	17
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	17	17
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	17	17
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	17	17
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 I/A. 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	17	17

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



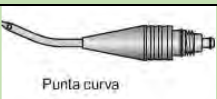

@medicaldimegaroficial



MEDICAL®  
DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

000496

6.3.1	PIEZA DE MANO IRRIGACIÓN ASPIRACIÓN DE PUNTA INTERCAMBIABLE CON MANGA O CAMISA DE SILICÓN:	6.3.1	 Figura 2.45 Pieza de Mano Cirúrgica™ II con Integración de Irradiación por Rayo IR, incorporada al producto de Punta.	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	17	17
6.3.1.1	DIÁMETRO DE PUERTO DE ASPIRACIÓN DE 0.2-0.5 MM.	6.3.1.1	 Punta I/A 0.2mm	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	17	17
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	17	17
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	17	17
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	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	17	17

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.”

000497

			<p>FLUJO DE FLUIDO ASPIRADO, SE ADMITEN LOS MODOS DE CONTROL DE FLUJO Y DE SUCCIÓN.</p> <p>MODOS DE FLUJO</p> <p>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. <b>LA BOMBA DE DRENAJE PERISTÁLTICA</b> 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.</p>												
6.3.3	IRRIGACIÓN CON CONTROL DE PRESIÓN POR GRAVEDAD Y/O IRRIGACIÓN FORZADA.	6.3.3	<p>MODOS IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN (I/A)</p> <p>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 "OCCLUSIÓN" EN EL PANEL DE EXTRACCIÓN (EN MODO FLUJO) BAJO LOS CONTROLES DEL LÍMITE BÁSICO Y SONARÁ UNA ALARMA.</p> <p>BOTÓN ORIGEN (INFUSIÓN/IRRIGACIÓN):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• INFUSIÓN FORZADA DE GAS</li> <li>• POWER POLE/GOTERO</li> <li>• GRAVEDAD</li> </ul> <p>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 SIIVE PARA CONECTAR/DESCONECTAR UNA FUNCIÓN, CUANDO CUALQUIER PRESIÓN RESULTA EN UNA EMISIÓN FIJA DE SU PARÁMETRO.</p> 	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	<p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.120</p> <p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.50</p> <p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.9</p> <p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.3 (REFERENCIA GRAFICA)</p>	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	17	17
6.3.4	MÉTODO DE REFLUJO ASISTIDO.	6.3.4	<p>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.</p>	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	<p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.23</p>	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	17	17

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.”

000498

															
6.3.5	DESPLIEGUE VISUAL Y/O AUDITIVO DE BAJO FLUJO O BAJA PRESIÓN.	6.3.5	<p>BARRA MENÚ: OPCIONES- CONFIGURACIÓN DEL DOCTOR - AJUSTES DE SONIDO.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIATERMIA • LÁSER</li> <li>• ERRORES • OCLUSIÓN FACO</li> <li>• TECLA NO VÁLIDA • VOZ</li> <li>• ALARMA DE INFUSIÓN</li> </ul>	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FAVOVIETRECTOMÍA	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	17	17
6.3.6	POSTE DE INFUSIÓN CONTROLADO POR PEDAL.	6.3.6	<p>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 SIIVE PARA CONECTAR/DESCONECTAR UNA FUNCIÓN, CUANDO CUALQUIER PRESIÓN RESULTA EN UNA EMISIÓN FIJA DE SU PARÁMETRO.</p> 	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FAVOVIETRECTOMÍA	<p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.9</p> <p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.3 (REFERENCIA GRAFICA)</p>	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	17	17
6.4	VITRECTOMÍA ANTERIOR.	6.4	<p><b>VITRECTOMÍA ANTERIOR:</b> SUBMODOS: HÚMEDO, SECO VELOCIDAD DE CORTE: O A SONDA MÁXIMA</p> <p>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.</p>	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FAVOVIETRECTOMÍA	<p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.4</p> <p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION</p>	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	17	17

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.”

000499

						VISION SYSTEM, PAG. 2.77									
6.4.1	OCUTOMO O VITRECTOR ANTERIOR TIPO GUILLOTINA.	6.4.1	<p>SONDAS DE VITRECTOMÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SONDA ULTRAVIT® CALIBRE 20, 23, 25, 25+™ Y 27+™ GA</li> <li>• SONDA ULTRAVIT® AVIT CALIBRE 20 Y 23 GA</li> </ul>  	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	<p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.144</p> <p>VER FOLLETO CONSTELLATION ESPAÑOL PÁG. 2 (REFERENCIA GRÁFICA)</p>	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	17	17
6.4.1.1	VELOCIDAD DE CORTE VARIABLE PROGRAMABLE POR EL OPERADOR.	6.4.1.1	<p>VITRECTOMÍA:</p> <p>SUBMODOS: 3D, MOMENTARIO, PROPVAC, VITWET</p> <p>VELOCIDAD DE CORTE:</p> <p>SONDA ULTRAVITG) 7500: 100 A 7500 CPM</p> <p>SONDA ULTRAVITLD 5000: 100 A 5000 CPM</p> <p>SONDA ULTRAVITG) 2500: 100 A 2500 CPM</p> <p>TECLAS DE AJUSTE DEL VALOR DEL PARÁMETRO ARRIBA/ABAJO</p> <p>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.</p>	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	<p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.3</p> <p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.12</p>	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	17	17
6.4.1.2	RANGO DE CORTES ENTRE 1 A 4000 POR MINUTO.	6.4.1.2	<p>VITRECTOMÍA:</p> <p>SUBMODOS: 3D, MOMENTARIO, PROPVAC, VITWET</p> <p>VELOCIDAD DE CORTE:</p> <p>SONDA ULTRAVITG) 7500: 100 A 7500 CPM</p> <p><b>SONDA ULTRAVITLD 5000: 100 A 5000 CPM</b></p> <p>SONDA ULTRAVITG) 2500: 100 A 2500 CPM</p> <p>SONDA DE VITRECTOMÍA ANTERIOR 20GA 5000 ANTERIOR 8065751020</p> <p>CONSTELLATION® ULTRAVIT®</p> <p>SONDA DE VITRECTOMÍA ANTERIOR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ANTERIOR DE CALIBRE 20 ULTRAVIT®</li> <li>• SONDA DE VITRECTOMÍA</li> <li>• CÁNULA DE IRRIGACIÓN CURVA</li> <li>• RFID ENGAUGE®</li> </ul> <p>8065751020   6/CAJA</p>	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	<p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.3</p> <p>VER ACCESORIOS DEL CONSTELLATION® VISION SYSTEM PAG.1</p> <p>VER CONSTELLATION RETINA 2019 PAG. 9</p>	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	17	17

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.”

000500

			<p>Constellation® ULTRAVIT® Sonda de vitrectomía anterior • Sistema de control de la velocidad • Sonda de ultrasonido • Control de impedancia • FOLLETO ESPAÑOL</p>												
6.5	VITRECTOMÍA POSTERIOR.	6.5	<p>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</p>	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	17	17
6.5.1	PROGRAMACIÓN DE VELOCIDAD DE CORTE CONTROLADO POR EL OPERADOR:	6.5.1	<p>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.</p>	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	17	17
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	17	17
6.5.2.1	LINEAL.	6.5.2.1	<p>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</p>	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	17	17
6.5.2.2	FIJA.	6.5.2.2	<p>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</p>	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	17	17
6.5.3	RANGO DE CORTES ENTRE 1 A 8000 POR MINUTO.	6.5.3	<p>CONSTELLATION® VITRECTOMÍA PAQUETE TOTAL PLUS® 8065752435   10 000 CPM</p>	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	17	17
6.5.4	PIEZA DE MANO POSTERIOR U OCUTOMO POSTERIOR, TIPO GUILLOTINA.	6.5.4	<p>SONDAS DE VITRECTOMÍA • SONDA ULTRAVIT® CALIBRE 20, 23, 25, 25+™ Y 27+™ GA</p>	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	<p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.144</p> <p>VER FOLLETO CONSTELLATION ESPAÑOL PÁG. 2</p>	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	17	17

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."

000501


						(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	17	17
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 CIRURÍA 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	17	17
6.5.6.1	UN CORTE.	6.5.6.1	TIJERAS: SUBMODOS: <b>PROPORCIONAL</b> , MULTI-CORTE PRESIÓN PROPORCIONAL: 0-50 PSI @NIVEL DEL MAR VELOCIDAD MULTI CORTE: <b>CORTE ÚNICO</b> 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	17	17
6.5.6.2	MULTICORTE.	6.5.6.2	TIJERAS: SUBMODOS: PROPORCIONAL, <b>MULTI-CORTE</b> PRESIÓN PROPORCIONAL: 0-50 PSI @NIVEL DEL MAR VELOCIDAD <b>MULTI CORTE</b> : 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	17	17
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 CIRURÍA QUE CUENTA CON FLECHAS DE AJUSTE (EJ., PRESIÓN, VACÍO, VELOCIDAD DE CORTE). LOS PANELES DE CONTROL DE LA CIRURÍA 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	17	17
6.5.8	ENDOILUMINACIÓN POR FIBRA ÓPTICA XENÓN O LED	6.5.8	<b>ILUMINACIÓN</b> 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 <b>XENÓN</b> 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	17	17


Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.

Tel: 591720440 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.”

000502

			<p>· SONDAS 20 GA = 16 ± 6 LUMEN (@ 115% PUNTO DE AJUSTE; 0-400 HORAS DE USO DE LA LÁMPARA)</p> <p>· SONDAS 23 GA = 23± 13 LUMEN (@ 115% PUNTO DE AJUSTE; 0-400 HORAS DE USO DE LA LÁMPARA)</p> <p>· SONDAS 25 GA = 23±13 LUMEN (@ 115% PUNTO DE AJUSTE; 0-400 HORAS DE USO DE LA LÁMPARA)</p>												
6.6	DIATERMIA BIPOLAR	6.6	<p>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</p>	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	17	17
6.6.1	PINZAS BIPOLARES:	6.6.1	<p>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.</p>	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	17	17
6.6.1.1	RECTA (OPCIONAL)	6.6.1.1	<p>ACCESORIOS BIPOLARES DE UN SOLO USO PINZAR IRIS/JOYERO RECTAS 8065129501</p>	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	17	17
6.6.1.2	ANGULADA.	6.6.1.2	<p>ACCESORIOS BIPOLARES DE UN SOLO USO PINZAR IRIS/JOYERO CURVAS 8065129101</p>	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	17	17
6.7	DESPLIEGUE DE PARÁMETROS EN PANTALLA TÁCTIL O MATRIZ ACTIVA.	6.7	<p>EL CONSTELLATION® VISION SYSTEM ES UN EQUIPO QUIRÚRGICO MULTIFUNCIONAL PARA EL USO EN CIRUGÍA OPTÁLMICA 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. <b>EL OPERADOR REALIZA ENTRADAS UTILIZANDO LA PANTALLA TÁCTIL, EL MANDO A DISTANCIA Y EL PEDAL.</b></p> <p>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.</p>	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	17	17
			<p>VER MANUAL DE USUARIO CONSTELLATION PAG. 2.15</p>												

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.”

000503

															
6.8	PEDAL PROGRAMABLE CON PROTECCIÓN CONTRA AGUA, QUE CONTROLE:	6.8	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>GRADO DE PROTECCIÓN IP CONSOLA: IPX0 PEDAL: IPX8</p>	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	<p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.9</p> <p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.3.</p>	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	17	17
6.8.1	MODOS DE OPERACIÓN DEL EQUIPO.	6.8.1	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	<p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.9</p> <p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.1</p>	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	17	17

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.”

000504

6.8.2	PIEZA DE MANO PARA SISTEMA DE ULTRASONIDO Y SISTEMA PARA IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN.	6.8.2	<p>PEDAL</p> <p>LAS FUNCIONES OPERATIVAS DE LA CONSOLA DEL CONSTELLATION® VISION SYSTEM SE CONTROLAN A TRAVÉS DEL PEDAL 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.</p> <p>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.</p> <p>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 <b>PIEZA DE MANO EN EL PUERTO</b> DEL CASETE DE FLUIDOS. LA FUNCIÓN DE <b>IRRIGACIÓN/INFUSIÓN</b> 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 <b>PEDAL</b>.</p> <p>PIEZAS DE MANO Y PUNTAS ULTRAFLOW**</p> <p>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.</p> <p>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®.</p> 	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	<p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.9</p> <p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.1</p> <p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.149</p> <p>VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.146</p>	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	17	17
6.9	ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES DE ERROR O FALLA DURANTE LA OPERACIÓN.	6.9	<p>BARRA MENÚ: OPCIONES- CONFIGURACIÓN DEL DOCTOR - AJUSTES DE SONIDO.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIATERMIA • LÁSER</li> <li>• ERRORES • OCLUSIÓN FACO</li> <li>• TECLA NO VÁLIDA • VOZ</li> <li>• ALARMA DE INFUSIÓN</li> </ul>	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	17	17
6.10	ACCESORIOS:	6.10	ACCESORIOS:								ISO 13485:2016	24/04/25 12/12/23	17	17	

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

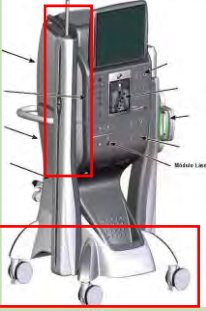



@medicaldimegaroficial



MEDICAL®  
DIMEGAR


“Soluciones integrales para la salud.”


000505

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	17	17
6.10.2	ESTUCHE PARA GUARDA Y ESTERILIZACIÓN.	6.10.2		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	17	17
6.10.3	LLAVE(S) O PINZA (S) PARA PUNTAS 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	17	17
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 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	17	17


ATENTAMENTE


  
VICTOR JESÚS VERDÚ LLAMAS  
REPRESENTANTE LEGAL  
MEDICAL DIMEGAR SA DE CV


 Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.

 Tel: 5591720440 ext. 1006

RFC: MDI891030IH9

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

 www.medicardimegar.com.mx

 @medicardimegaroficial

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
PETICIÓN DE OFERTAS CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA  
PRESENTE.

**NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR007-N-35-2024**

CUERNAVACA, MOR. A 15 DE ENERO DE 2024

**FORMATO T21.  
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL**

**VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS**, 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 CATALOGOS 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	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	SCICAN	STATIM 2000	ESTERILIZADOR DE VAPOR.	VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000	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	17	17	



	MEDIO DE VAPOR AUTOGENERADO, INSTRUMENTAL Y MATERIAL EMPLEADO DURANTE LA ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA.		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 PAREDES DE LA 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.			STATIM 5000 SCICAN PÁG.2					CERTIFICADO NO. Q5012160 0612 REV 00 ISO 13485: 2016				
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	17	17
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	17	17
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	17	17
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.	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	12/02/2025 13/12/2023	17	17



			CAPACIDAD DEL DEPÓSITO: 4 LITROS (AGUA DESTILADA)				VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG. 7				ISO 13485: 2016				
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	17	17
7.6	EQUIPO CON DEPÓSITO DE AGUA INTEGRADO CON SISTEMA DE RECUPERACIÓN DE CONDENSACIONES Y VÁLVULAS DE DESAGÜE.	7.6	 <p>ELIMINACIÓN FORZOSA DE AIRE, COMBINADA CON PURGAS.</p> <p>CAPACIDAD DEL DEPÓSITO: 4 LITROS (AGUA DESTILADA)</p> <p>EL AIRE SE ELIMINA A MEDIDA QUE EL VAPOR PASE A TRAVÉS DEL CASSETTE, Y SE EXPULSA HACIA LA BOTELLA CONDENSADORA.</p>	SCICAN	STATIM 2000	ESTERILIZADOR DE VAPOR.	<p>VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG. 4</p> <p>VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG. 7</p> <p>VER CATALOGO LA NUEVA GENERACIÓN STATIM 2000 STATIM 5000 SCICAN PÁG.4</p>	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	17	17
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	12/02/2025 13/12/2023	17	17

											ISO 13485: 2016				
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. 05012160 0612 REV 00 ISO 13485: 2016	12/02/2025 13/12/2023	17	17
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. 05012160 0612 REV 00 ISO 13485: 2016	12/02/2025 13/12/2023	17	17
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. 05012160 0612 REV 00 ISO 13485: 2016	12/02/2025 13/12/2023	17	17
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. 05012160 0612 REV 00 ISO 13485: 2016	12/02/2025 13/12/2023	17	17
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	17	17





MEDICAL®  
DIMEGAR

“Soluciones integrales para la salud.”

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
PETICIÓN DE OFERTAS CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA  
PRESENTE.

**NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR007-N-35-2024**

**CUERNAVACA, MOR. A 15 DE ENERO DE 2024**

**FORMATO T21.  
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL**

**VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS, 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.	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	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB	1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE	ISO 13485: 2016	13/01/24	17	17	

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<sup>®</sup>  
DIMEGAR**

*"Soluciones integrales para la salud."*

000512

	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO AVANZADO MEDIANTE IMAGEN DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA QUE PERMITE VISUALIZAR Y MEDIR LAS DIVERSAS CAPAS DE LA RETINA		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			DE COHERENCIA ÓPTICA		EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA			TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA				
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	17	17
8.2	AUTOFLUORESCENCIA (OPCIONAL)	8.2	LOS TIPOS DE ADQUISICIÓN DE IMAGEN POSIBLES SON LA ANGIOGRAFÍA FLUORESCÉICA 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	17	17
8.3	<b>APLICACIONES DE OCT PARA:</b>	8.3	APLICACIONES DE OCT PARA:						1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.				17	17
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	17	17
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	17	17
8.4	<b>FUNCIONES DE:</b>	8.4	FUNCIONES DE:						1799E2014SSA D.O.F.	20/02/25 D.O.F.				17	17
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	17	17
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	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	17	17

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.

Tel: 5591720440 ext. 1006

RFC: MDI891030IH9

[omar.martinez@medicaldimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicaldimegar.com.mx)  
[ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx)  
[mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx)

[www.medicaldimegar.com.mx](http://www.medicaldimegar.com.mx)

@medicaldimegaroficial





MEDICAL®  
DIMEGAR

“Soluciones integrales para la salud.”

000513

			OCT LIBRES DE ARTEFACTOS PRODUCIDOS POR MOVIMIENTOS DEL PACIENTE.												
8.5	ADQUISICIÓN Y PROCESAMIENTO DE IMÁGENES EN TERCERA DIMENSIÓN: SEGUNDOS MENOS.	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. 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.	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 42  VER CATALOGO SPECTRALIS PAG.4	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	17	17
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	17	17
8.5.2	VELOCIDAD DE ESCANEADO: 30,000 IMÁGENES POR SEGUNDO O MAYOR.	8.5.2	VELOCIDAD DE ESCANEADO 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	17	17
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	17	17
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	17	17
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	17	17
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	17	17

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.

Tel: 5591720440 ext. 1006

RFC: MDI891030IH9

[omar.martinez@medicaldimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicaldimegar.com.mx)  
[ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx)  
[mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx)

[www.medicaldimegar.com.mx](http://www.medicaldimegar.com.mx)


@medicaldimegaroficial



MEDICAL®  
DIMEGAR

“Soluciones integrales para la salud.”

000514

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	17	17
8.5.8	ALTA RESOLUCIÓN TOPOGRÁFICA Y TERCERA DIMENSIÓN EN TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA.	8.5.8	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:... IMÁGENES DE ALTA RESOLUCIÓN  VENTANA DE ANÁLISIS OCT – FICHA 3D-VIEW.. FICHA 3D VIEW (IMAGEN 3D) 	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 2  VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 31	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	17	17
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	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	17	17
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	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	17	17
8.5.11	FRECUENCIA DE IMÁGENES	8.5.11	MODOS 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	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	17	17

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.

Tel: 591720440 ext. 1006

RFC: MDI891030IH9

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

www.medicaldimegar.com.mx

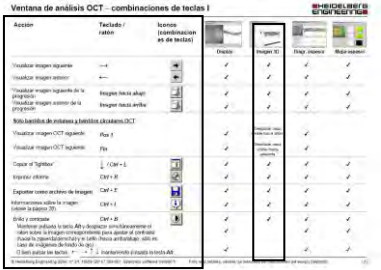
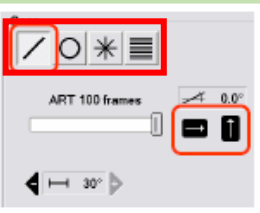
@medicaldimegaroficial



MEDICAL®  
DIMEGAR

“Soluciones integrales para la salud.”

000515

8.6	MANIPULACIÓN DE IMÁGENES RETINALES 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	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	17	17
8.6.1	QUE TOME IMÁGENES TOMOGRÁFICAS CON CRUZ SECCIONAL Y CORONAL O SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	8.6.1	<p>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.</p> <p>BARRIDOS DE SECCIÓN TRANSVERSAL SELECCIONAR EL PATRÓN DE BARRIDO LINEAL Y LA DIRECCIÓN DE BARRIDO (LÍNEA VERTICAL U HORIZONTAL) HACIENDO CLIC SOBRE LOS BOTONES CORRESPONDIENTES 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.</p> 	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	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	17	17
8.6.2	FIJACIÓN INTERNA Y/O EXTERNA DEL OJO	8.6.2	<p>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:</p> <p>... AYUDAS EXTERNAS E INTERNAS DE FIJACIÓN</p>	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	17	17

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.

Tel: 591720440 ext. 1006

RFC: MDI891030IH9

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

www.medicardimegar.com.mx


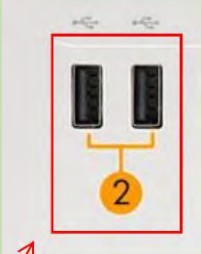
@medicardimegaroficial




**MEDICAL®  
DIMEGAR**

*“Soluciones integrales para la salud.”*


000516


8.7	<b>COMPUTADORA INTERNA O EXTERNA</b>	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	17	17
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	17	17
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	17	17
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	17	17


 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."

000517

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	17	17
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	17	17
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	17	17
8.8	INCLUYE MESA DE ELEVACIÓN ELÉCTRICA	8.8	Mesa de Elevación Eléctrica con ruedas (Seguros en las 4 Ruedas). Altura Mínima: 63 cm. Aprox. Altura Máxima: 81 cm. Aprox. Cuenta con un contacto eléctrico y un cajón. Interruptor para subir y bajar la Mesa. (se encuentra en la parte inferior de la tabla). Cuenta con interruptor Luminoso de Encendido (Verde). Alimentación: 115 V AC, 60Hz. Dimensiones de la tabla: 48 cm. (Ancho) x 54 cm. (Largo) Aprox. Ideal para el uso en silla de ruedas	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	17	17
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	17	17
8.10	ACCESORIOS:	8.10	ACCESORIOS:											17	17

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<sup>®</sup>  
DIMEGAR**

*“Soluciones integrales para la salud.”*


000518

8.10.1	MESA DE ELEVACIÓN ELÉCTRICA ACCESIBLE PARA PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS	8.10.1	Mesa de Elevación Eléctrica con ruedas (Seguros en las 4 Ruedas). Altura Mínima: 63 cm. Aprox. Altura Máxima: 81 cm. Aprox. Cuenta con un contacto eléctrico y un cajón. Interruptor para subir y bajar la Mesa. (se encuentra en la parte inferior de la tabla). Cuenta con interruptor Luminoso de Encendido (Verde). Alimentación: 115 V AC, 60Hz. Dimensiones de la tabla: 48 cm. (Ancho) x 54 cm. (Largo) Aprox. Ideal para el uso en silla de ruedas	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	17	17
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	17	17
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 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	17	17
8.11	<b>CONSUMIBLES:</b>	8.11	<b>CONSUMIBLES:</b>											17	17
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	17	17


ATENTAMENTE


  
VICTOR JESÚS VERDIGUÉL LLAMAS  
REPRESENTANTE LEGAL  
MEDICAL DIMEGAR SA DE CV


 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 MORELOS  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
PETICIÓN DE OFERTAS CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA  
PRESENTE.

**NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR007-N-35-2024**

CUERNAVACA, MOR. A 15 DE ENERO DE 2024

**FORMATO T21.  
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL**

**VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS**, 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.**

**531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR**

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		
9	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	9	EL MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 DE NIDEK PROVEE CAPTURA DE IMAGEN SIN CONTACTO, CAPTURA DE IMAGEN DE ALTA MAGNIFICACIÓN DE ENDOTELIO PERMITIENDO LA OBSERVACIÓN DEL TAMAÑO Y FORMA DE LAS CELULAS. A	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17

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.”

000520

	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.		TRAVES DE LAS IMAGENES CAPTURADAS SE ANALIZA LA INFORMACIÓN COMO EL NUMERO DE CELULAS ENDOTELIALES, DENSIDAD DE CELULA Y AREA DE CELULA. LAS IMAGENES CAPTURADAS Y LOS RESULTADOS DEL ANALISIS DEL ENDOTELIO SE UTILIZAN PARA AYUDAR A LA CIRUGIA DE CórNEA, SEGUIMIENTO POST OPERATORIO Y OBSERVACIÓN DE CórNEA COMO DESÓRDENES ENDOTELIALES O ESTADO DE LA CORNEA EN PACIENTES QUE UTILIZARON LENTES DE CONTACTO POR UN LARGO PERIODO. LA OBSERVACIÓN ES POSIBLE EN EL AREA CENTRAL (ANGULO VISUAL: 5°) Y AREA PERIFERICA (ANGULO VISUAL: 27°) USANDO LA FUNCIÓN DE CAPTURA DE PERIFERIA COMO TAMBIEN EN EL CENTRO DE LA CORNEA. SE PUEDEN IMPRIMIR LAS IMAGENES CAPTURADAS Y LOS RESULTADOS DE LOS ANALISIS EN LA IMPRESORA INCORPORADA O UNA IMPRESORA PARA VIDEOS OPCIONAL, O ENVIAR A UN DISPOSITIVO EXTERNO A TRAVES DE LA CONEXIÓN LAN.			ESPECULAR CEM-530, PAG. 23	MICROSCOPIO ESPECULAR			MICROSCOPIO ESPECULAR					
9.1	MICROSCOPIO ESPECULAR POR EL MÉTODO DE FOTOGRAFÍA DE NO CONTACTO.	9.1	EL MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 DE NIDEK PROVEE CAPTURA DE IMAGEN SIN CONTACTO, CAPTURA DE IMAGEN DE ALTA MAGNIFICACIÓN DE ENDOTELIO PERMITIENDO LA OBSERVACIÓN DEL TAMAÑO Y FORMA DE LAS CELULAS.	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530, PAG. 23	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.2	CON PANTALLA TÁCTIL DE 8.4 PULGADAS COMO MÍNIMO, A COLOR DE LCD O TECNOLOGÍA SUPERIOR.	9.2	EL PANEL DE PANTALLA TACTIL LCD A COLOR ES DE 8,4 PULGADAS. SE PUEDE INCLINAR TIRANDO DE LA PARTE INFERIOR Y FIJAR A DIVERSOS ANGULOS.	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530, PAG. 27	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.3	CÁMARA DIGITAL INTERCONSTRUIDA CON FLASH DE LUZ XENÓN O LED O TECNOLOGÍA SUPERIOR.	9.3	CAPTURA DE IMAGEN DEL ENDOTELIO ESTE INSTRUMENTO CAPTURA IMAGENES DEL ENDOTELIO CON UN METODO SIN CONTACTO UTILIZANDO EL PRINCIPIO DE REFLEXIÓN ESPECULAR. UN RAYO DE LUZ SE PROYECTA DIAGONALMENTE SOBRE EL ENDOTELIO DEL PACIENTE, Y LA LUZ ESPECULAR REFLEJADA DESDE LA SUPERFICIE DEL ENDOTELIO EN EL BORDE DE LA CAMARA ANTERIOR ES CAPTURADA POR UNA CAMARA CCD UBICADA EN EL MISMO ANGULO DE INCIDENCIA QUE LA FUENTE DE LUZ. LA PARTE ILUMINADA POR EL RAYO ES EL AREA DE CAPTURA. (TECNOLOGÍA SUPERIOR)	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530, PAG. 25	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.3.1	MODO DE CAPTURA DE LA IMAGEN CON AUTOALINEACIÓN Y AUTOENFOQUE PARA MODO	9.3.1	CAPTURA DE IMAGEN DEL ENDOTELIO ESTE INSTRUMENTO CAPTURA IMAGENES DEL ENDOTELIO CON UN METODO SIN CONTACTO UTILIZANDO EL PRINCIPIO DE REFLEXIÓN ESPECULAR. UN RAYO DE LUZ SE PROYECTA DIAGONALMENTE SOBRE EL ENDOTELIO DEL PACIENTE, Y LA LUZ ESPECULAR REFLEJADA DESDE LA SUPERFICIE DEL ENDOTELIO EN EL BORDE DE LA CAMARA ANTERIOR ES	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	VER MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG. 25 Y 32	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17

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."

000521

	MANUAL AUTOMÁTICO.		CAPTURADA POR UNA CAMARA CCD UBICADA EN EL MISMO ANGULO DE INCIDENCIA QUE LA FUENTE DE LUZ. LA PARTE ILUMINADA POR EL RAYO ES EL AREA DE CAPTURA. PANTALLA DE CAPTURA ESTA ES LA PANTALLA PARA CAPTURAR IMAGENES ENDOTELIALES Y OBSERVAR EL SEGMENTO ANTERIOR. LAS CONFIGURACIONES PARA EL METODO DE CAPTURA DE IMAGEN COMO LA LAMPARA DE FIJACIÓN, SEGUIMIENTO AUTOMATICO Y DISPARO AUTOMATICO TAMBIEN SE PUEDEN REALIZAR AQUI.												
9.3.2	ILUMINACIÓN PARA LA CAPTURA DE LA IMAGEN POR FUENTE DE LUZ HALOGENA O LED O TECNOLOGIA SUPERIOR.	9.3.2	CAPTURA DE IMAGEN DEL ENDOTELIO ESTE INSTRUMENTO CAPTURA IMAGENES DEL ENDOTELIO CON UN METODO SIN CONTACTO UTILIZANDO EL PRINCIPIO DE REFLEXIÓN ESPECULAR. UN RAYO DE LUZ SE PROYECTA DIAGONALMENTE SOBRE EL ENDOTELIO DEL PACIENTE, Y LA LUZ ESPECULAR REFLEJADA DESDE LA SUPERFICIE DEL ENDOTELIO EN EL BORDE DE LA CAMARA ANTERIOR ES CAPTURADA POR UNA CAMARA CCD UBICADA EN EL MISMO ANGULO DE INCIDENCIA QUE LA FUENTE DE LUZ. LA PARTE ILUMINADA POR EL RAYO ES EL AREA DE CAPTURA.	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530, PAG. 25	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.3.3	CAPTURA FOTOGRÁFICA DE LA IMAGEN ENDOTELIAL:	9.3.3	CAPTURA DE IMAGEN DEL ENDOTELIO ESTE INSTRUMENTO CAPTURA IMAGENES DEL ENDOTELIO CON UN METODO SIN CONTACTO UTILIZANDO EL PRINCIPIO DE REFLEXIÓN ESPECULAR. UN RAYO DE LUZ SE PROYECTA DIAGONALMENTE SOBRE EL ENDOTELIO DEL PACIENTE, Y LA LUZ ESPECULAR REFLEJADA DESDE LA SUPERFICIE DEL ENDOTELIO EN EL BORDE DE LA CAMARA ANTERIOR ES CAPTURADA POR UNA CAMARA CCD UBICADA EN EL MISMO ANGULO DE INCIDENCIA QUE LA FUENTE DE LUZ. LA PARTE ILUMINADA POR EL RAYO ES EL AREA DE CAPTURA.	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530, PAG. 25	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.3.3.1	ÁREA DE CAPTURA MÁXIMA EN EL RANGO DE 0.25 X 0.55 MM.	9.3.3.1	CAMPO DE LA CAPTURA 0,25 (ANCHO) X 0,55 (ALTO) MM	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	FOLLETO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG. 4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.3.3.2	CON CINCO POSICIONES DE CAPTURA MÍNIMO: UNA CENTRAL (1 PUNTO) Y CUATRO EN PERIFÉRICOS (4 PUNTOS).	9.3.3.2	POSICIÓN DE LA CAPTURA CENTRAL 1 PUNTO PARACENTRAL 8 PUNTOS (5º DE ÁNGULO VISUAL, 45º DE ESPACIO) PERIFÉRICO 6 PUNTOS (27º DE ÁNGULO VISUAL, 60º DE ESPACIO)	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	FOLLETO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG. 4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17

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

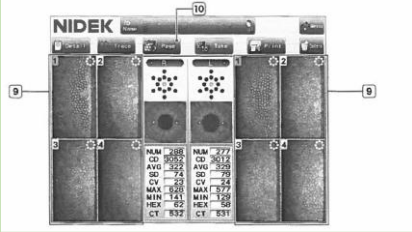




MEDICAL®  
DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

000522

9.4	CON DESPLIEGUE EN PANTALLA DE LOS VALORES DE ANÁLISIS:	9.4		NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.42	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.4.1	NÚMERO DE CÉLULAS ANALIZADAS.	9.4.1	NUMERO DE CELULAS ENDOTELIALES ANALIZADAS	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.40	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.4.2	DENSIDAD CELULAR.	9.4.2	NUMERO DE CELULAS ENDOTELIALES POR AREA DE UNIDAD (1 MM2)	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.40	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.4.3	COEFICIENTE DE VARIACIÓN DEL ÁREA DE LA CÉLULA.	9.4.3	COEFICIENTE DE VARIACIÓN	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.40	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.4.4	PORCENTAJE DE HEXAGONALIDAD DE LAS CÉLULAS.	9.4.4	PROPORCIÓN DE CÉLULAS HEXAGONALES ENCONTRADAS EN EL ENDOTELIO ANALIZADO	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.40	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.4.5	ÁREA PROMEDIO DE LA CÉLULA.	9.4.5	AREA PROMEDIO DE ENDOTELIO ANALIZADO	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.40	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.4.6	ÁREA MÍNIMA DE LA CÉLULA.	9.4.6	ÁREA MÍNIMA DE ENDOTELIO ANALIZADO	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.40	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.4.7	ÁREA MÁXIMA DE LA CÉLULA.	9.4.7	ÁREA MÁXIMA DE ENDOTELIO ANALIZADO	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.40	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.4.8	PAQUIMETRÍA (OPCIONAL)	9.4.8	PAQUIMETRIA EL ESPESOR DE LA CÓRNEA SE MIDE ÓPTICAMENTE EN UN METODO SIN CONTACTO	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.25	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17

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."

000523

9.5	CON DESPLAZAMIENTO DEL CABEZAL EN LOS EJES X, Y Y Z.	9.5	4. JOYSTICK SE UTILIZA PARA ALINEAR Y ENFOCAR. PARA LA ALINEACIÓN HORIZONTAL, MUEVA EL JOYSTICK HACIA LA DERECHA E IZQUIERDA. PARA LA ALINEACIÓN VERTICAL, ROTE EL JOYSTICK. PARA EL AJUSTE DEL ENFOQUE, MUEVA EL JOYSTICK HACIA ADELANTE Y HACIA ATRÁS.	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.27	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.6	CON MENTONERA.	9.6	11. APOYO PARA LA BARBILLA LIMPIE EL APOYO PARA LA BARBILLA PARA CADA PACIENTE.	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.28	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.7	PRESENTACION DE HISTOGRAMAS:	9.7	2.7.5 PANTALLA DE ANÁLISIS EN DETALLE ESTA ES LA PANTALLA PARA VER Y CONFIRMAR LOS DETALLES DE DATOS DE CAPTURA. ADEMÁS. LAS CONDICIONES DE ANÁLISIS SE PUEDEN CAMBIAR Y LOS ANÁLISIS SE PUEDEN VOLVER A REALIZAR. COMPARADOS CON LA PANTALLA DE RESULTADOS DE CAPTURA, LOS HISTOGRAMAS DE PLEOMORPHISM (APEX) Y POLYMEGATHISM (AREA) PERMITEN EL FÁCIL RECONOCIMIENTO DE LAS VARIACIONES.	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.45	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.7.1	ÁREA (DISTRIBUCIÓN POR ÁREAS O POLIMEGATISMO)	9.7.1	2.7.5 PANTALLA DE ANÁLISIS EN DETALLE ESTA ES LA PANTALLA PARA VER Y CONFIRMAR LOS DETALLES DE DATOS DE CAPTURA. ADEMÁS. LAS CONDICIONES DE ANÁLISIS SE PUEDEN CAMBIAR Y LOS ANÁLISIS SE PUEDEN VOLVER A REALIZAR. COMPARADOS CON LA PANTALLA DE RESULTADOS DE CAPTURA, LOS HISTOGRAMAS DE PLEOMORPHISM (APEX) Y POLYMEGATHISM (AREA) PERMITEN EL FÁCIL RECONOCIMIENTO DE LAS VARIACIONES.	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.45	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.7.2	APEX (PLEOMORFISMO CON LA DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE FORMAS POLIGONALES)	9.7.2	2.7.5 PANTALLA DE ANÁLISIS EN DETALLE ESTA ES LA PANTALLA PARA VER Y CONFIRMAR LOS DETALLES DE DATOS DE CAPTURA. ADEMÁS. LAS CONDICIONES DE ANÁLISIS SE PUEDEN CAMBIAR Y LOS ANÁLISIS SE PUEDEN VOLVER A REALIZAR. COMPARADOS CON LA PANTALLA DE RESULTADOS DE CAPTURA, LOS HISTOGRAMAS DE PLEOMORPHISM (APEX) Y POLYMEGATHISM (AREA) PERMITEN EL FÁCIL RECONOCIMIENTO DE LAS VARIACIONES.	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.45	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.8	CON DISPOSITIVOS PARA LA SALIDA DE DATOS:	9.8	CON DISPOSITIVOS PARA LA SALIDA DE DATOS:												
9.8.1	USB, LAN Y/O TARJETAS SD.	9.8.1	CONECTORES DE INTERFAZ USB (USB1.1) LAN (10 BASE-T/100 BASE-TX) BNC (VIDEO DE COMPOSICIÓN, NTSC)	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.144	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.8.2	IMPRESORA TÉRMICA INTERCONSTRUIDA O EXTERNA.	9.8.2	SE PUEDEN IMPRIMIR LAS IMAGENES CAPTURADAS Y LOS RESULTADOS DE LOS ANALISIS EN LA IMPRESORA INCORPORADA	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.23	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.9	ACCESORIOS:	9.9	ACCESORIOS:												
9.9.1	CON MESA DE ELEVACIÓN DE FUNCIONAMIENTO ELÉCTRICO.	9.9.1	MESA DE ELEVACIÓN ELÉCTRICA STALLION, MOD. NT-110	STALLION	NT-110	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	FOLLETO STALLION	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	N/A	16/01/2025	17	17

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.”*

000524

9.9.2	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA (UPS) CON UN TIEMPO DE RESPALDO DE 15 MINUTOS COMO MÍNIMO.	9.9.2	RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS EN CASO DE CORTE DE SUMINISTRO ELÉCTRICO.	ISB ISOLA BASIC	NBKS 600	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CATALOGO ISB SOLA BASIC EN TU PROTECCIÓN TU ÚNICA OPCIÓN PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.10	CONSUMIBLES:	9.10													
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 ASEGURANDO COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.	9.10.1	NOMBRE DEL REPUESTO: PAPEL PARA LA IMPRESORA. NÚMERO DE REPUESTO: 80620-00001 PARA LA IMPRESORA INCORPORADA. ANCHO 58 MM, LONGITUD 25M	NIDEK	80620-00001	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.51	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.10.2	TINTA PARA IMPRESORA (EN CASO DE IMPRESORA EXTERNA)	9.10.2	NO APLICA AL SER IMPRESORA TÉRMICA E INTERNA	N/A	N/A	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	N/A	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.11	INSTALACIÓN:	9.11	INSTALACIÓN:												
9.11.1	CORRIENTE ELÉCTRICA 100-120V +/- 10%, 60 HZ.	9.11.1	FUENTE DE PODER CONSUME AC 100 A 240 V 50/60HZ 100VA	NIDEK	CEM-530	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG. 144	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	ISO 9001-2015	16/01/2025	17	17
9.12	MANTENIMIENTO:	9.12	MANTENIMIENTO:												
9.12.1	PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.	9.12.1	INCLUIDO EN LA PROPUESTA	N/A	N/A	531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	N/A	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	N/A	N/A	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	N/A	16/01/2025	17	17

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.”*

ATENTAMENTE


  
VICTOR JESÚS VERDIGUÉL LLAMAS  
REPRESENTANTE LEGAL  
MEDICAL DIMEGAR SA DE CV


000525


 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](http://www.medicaldimegar.com.mx)

 @medicaldimegaroficial



**MEDICAL®  
DIMEGAR**

*“Soluciones integrales para la salud.”*

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
PETICIÓN DE OFERTAS CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA  
PRESENTE.**

**NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR007-N-35-2024**

**CUERNAVACA, MOR. A 15 DE ENERO DE 2024**

**FORMATO T21.  
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL**

**VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS, 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		

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.”

000527

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	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	17	17
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	17	17
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	17	17

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.”

000528

															
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 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.	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	17	17
10.4	FILTRO AZUL COBALTO PARA ANGIOSCOPIA FLUORESCENTE.	10.4	CÍRCULO AZUL FILTRO AZUL COBALTO PARA ANGIOSCOPIA CON FLUORESCÉINA.	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	17	17
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	17	17
10.6	FILTRO ANERITRA. VERDE	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	17	17
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 INSTRUMENTS 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	17	17
10.7.1	LUPA DE +20 DIOPTRÍAS	10.7.1	OCULAR MAXLIGHT® 20 DIOPTER OI-20	OCULAR INSTRUMENTS	OI-20	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR	VER FOLLETO OCULAR	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/10.	1838E2017SSA D.O.F.	SOLICITUD DE	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/10.	FDA/ ISO 13485	23/02/25 04/02/26	17	17

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.”

000529

						INDIRECTO. INALÁMBRICO	INSTRUMENTS OI-20 PÁG. 1	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO		PRORROGA 01/08/22 D.O.F.	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO				
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.	SOLIGTUD 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	17	17
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.	SOLIGTUD 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	17	17
10.10	DISPOSITIVO 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.	SOLIGTUD 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	17	17
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.	SOLIGTUD 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	17	17

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.”

000530

10.12	ESTUCHE PARA GUARDA.	10.12	 <p>INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA</p>	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	17	17
10.13	ACCESORIOS:	10.13	ACCESORIOS:					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	17	17
10.13.1	ESPEJO DE ENSEÑANZA.	10.13.1	<p>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.</p> 	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	17	17
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	17	17

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.”

000531

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	17	17
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	17	17
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	17	17
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	17	17
10.14.2	FOCOS DE HALÓGENO 6V/10W O LED	10.14.2	FOCOS DE HALÓGENO 6V/10W O LED	KEELER	BULBS	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO KEELER CATALOGUE OPHTHALMIC AND OPTOMETRIC INSTRUMENTS PÁG. 36	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	17	17

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.”

000532

			 <p>2 BOMBILLAS INCLUIDAS EN LA PRESENTE OFERTA</p>  <p>Bombilla Vantage Plus Vantage Plus bulb Part Number 1012-P-5241</p>				(REFERENCIA GRAFICA)  VER CATALOGO KEELER CATALOGUE OPHTHALMIC AND OPTOMETRIC INSTRUMENTS PÁG. 37 (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	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	17	17

ATENTAMENTE


  
VICTOR JESÚS VERDIGUÉL LLAMAS  
REPRESENTANTE LEGAL  
MEDICAL DIMEGAR SA DE CV

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 MORELOS  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
PETICIÓN DE OFERTAS CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA  
PRESENTE.

**NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR007-N-35-2024**

CUERNAVACA, MOR. A 15 DE ENERO DE 2024

FORMATO T21.  
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS, 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.

531.325.0069 UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.

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		
11	531.325.0069 UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA. EQUIPO AUXILIAR EN EL DIAGNÓSTICO DE RETINOPATÍAS EN PACIENTES DIABÉTICOS, LESIONES O	11	INDICACIÓN DE USO EL VUPAD ESTÁ DESTINADO PARA SU USO EN LA VISUALIZACIÓN Y MEDICIÓN DEL OJO Y LA ÓRBITA UTILIZANDO ULTRASONIDO B-SCAN Y A-SCAN.	SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	1761E2015SSA	08/04/26	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17

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."

000534

	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	11.1	<p>LOS CONTROLES PUEDEN SER AJUSTADOS POR EL USO DEL CURSOR EN LA PANTALLA.</p>  <p>DESPLIEGUE MONITOR DE 10.1" DE ALTA RESOLUCIÓN (1920 X 1080 PÍXELES) CON INTERFACE MULTIMEDIA DE ALTA DEFINICIÓN (HDMI), INCLINACIÓN AJUSTABLE Y GIRATORIO.</p> <p>INGRESE UN NUEVO PACIENTE SELECCIONANDO LA TECLA &lt;NEW PATIENT&gt; (PACIENTE NUEVO), INTRODUZCA LA INFORMACIÓN APROPIADA Y SELECCIONE EL BOTÓN &lt;OK&gt; (ACEPTAR).</p>	SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	<p>MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 7</p> <p>MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG.3 (REFERENCIA GRAFICA)</p> <p>MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 10</p> <p>MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 4</p>	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	1761E2015SSA	08/04/26	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17																																								
11.2	CON MODOS DE OPERACIÓN A, B.	11.2	INDICACIÓN DE USO EL VUPAD ESTÁ DESTINADO PARA SU USO EN LA VISUALIZACIÓN Y MEDICIÓN DEL OJO Y LA ÓRBITA UTILIZANDO ULTRASONIDO B-SCAN Y A-SCAN.	SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	1761E2015SSA	08/04/26	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17																																								
11.2.1	MODOS A PARA CÁLCULOS DE :	11.2.1	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Modelo del Transductor</td> <td colspan="3">Sonda Sonomed Escalom 10MHz (n. serie D094655)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Modo de Operación</td> <td colspan="3">Modo-A</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Aplicación</td> <td colspan="3">Oftalmológica</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Salida Acústica</td> <td>MII No. de unidades</td> <td>ISPTA.3 [mW/cm<sup>2</sup>]</td> <td>ISPPA.3 [mW/cm<sup>2</sup>]</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor Global Máximo</td> <td>0.190</td> <td>8.42</td> <td>8.52</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Parámetros</td> <td>Pi-3 [Mpa]</td> <td>0.531</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Acústicos</td> <td>WD [mW]</td> <td>0.538</td> <td>0.538</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Asociados</td> <td>Fc [MHz]</td> <td>7.80</td> <td>7.80</td> </tr> </table>	Modelo del Transductor		Sonda Sonomed Escalom 10MHz (n. serie D094655)			Modo de Operación		Modo-A			Aplicación		Oftalmológica			Salida Acústica		MII No. de unidades	ISPTA.3 [mW/cm <sup>2</sup> ]	ISPPA.3 [mW/cm <sup>2</sup> ]	Valor Global Máximo		0.190	8.42	8.52	Parámetros		Pi-3 [Mpa]	0.531		Acústicos		WD [mW]	0.538	0.538	Asociados		Fc [MHz]	7.80	7.80	SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 11	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	1761E2015SSA	08/04/26	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17
Modelo del Transductor		Sonda Sonomed Escalom 10MHz (n. serie D094655)																																																					
Modo de Operación		Modo-A																																																					
Aplicación		Oftalmológica																																																					
Salida Acústica		MII No. de unidades	ISPTA.3 [mW/cm <sup>2</sup> ]	ISPPA.3 [mW/cm <sup>2</sup> ]																																																			
Valor Global Máximo		0.190	8.42	8.52																																																			
Parámetros		Pi-3 [Mpa]	0.531																																																				
Acústicos		WD [mW]	0.538	0.538																																																			
Asociados		Fc [MHz]	7.80	7.80																																																			
11.2.1.1	LONGITUD AXIAL.	11.2.1.1	MEDICIONES: PROFUNDIDAD ANTERIOR (PCA), ESPESOR DEL CRISTALINO, VÍTREO, Y LONGITUD AXIAL (AXL) CÁLCULO DE PROMEDIOS Y DESVIACIONES ESTÁNDAR PARA UN MÁXIMO DE 10 LECTURAS POR EXAMEN VELOCIDADES CONFIGURABLES PARA DIFERENTES ZONAS DE TEJIDO.	SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 8	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	1761E2015SSA	08/04/26	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17																																								
11.2.1.2	LONGITUD DEL VÍTREO.	11.2.1.2	MEDICIONES: PROFUNDIDAD ANTERIOR (PCA), ESPESOR DEL CRISTALINO, VÍTREO, Y LONGITUD AXIAL (AXL) CÁLCULO DE PROMEDIOS Y DESVIACIONES ESTÁNDAR PARA UN MÁXIMO DE 10 LECTURAS POR EXAMEN VELOCIDADES CONFIGURABLES PARA DIFERENTES ZONAS DE TEJIDO.  MEDICIONES ILIMITADAS UTILIZANDO CALIBRES LINEALES Y HERRAMIENTA DE MEDICIÓN DE ÁNGULOS.	SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 8 Y 9	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	1761E2015SSA	08/04/26	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17																																								
11.2.1.3	PROFUNDIDAD DE CÁMARA ANTERIOR.	11.2.1.3	MEDICIONES: PROFUNDIDAD ANTERIOR (PCA), ESPESOR DEL CRISTALINO, VÍTREO, Y LONGITUD AXIAL (AXL) CÁLCULO DE PROMEDIOS Y DESVIACIONES ESTÁNDAR PARA UN MÁXIMO DE 10 LECTURAS POR EXAMEN VELOCIDADES CONFIGURABLES PARA DIFERENTES ZONAS DE TEJIDO.	SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 8	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	1761E2015SSA	08/04/26	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17																																								

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."*

000536


	ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE														
11.4.4	GANANCIA VARIABLE.	11.4.4	LOG GAIN (GANANCIA LOG) AJUSTA LA AMPLITUD GENERAL DE LA SEÑAL RECIBIDA.  GANANCIA EXPONENCIAL AJUSTA LA AMPLITUD GLOBAL DE LA SEÑAL EN LA IMAGEN CON UN EFECTO MÍNIMO SOBRE EL RUIDO DE BAJO NIVEL (TAMBIÉN CONOCIDO COMO "E-GAIN"-GANANCIA-E-).	SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	VER MANUAL DE USUARIO VUPAD PAG. 7	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	1761E2015SSA	08/04/26	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17
11.4.5	TRANSDUCTOR Y SONDA CON FRECUENCIA DE 10 MHZ O MAYOR CON ÁNGULO DE RASTREO EN MODO B.	11.4.5	ESPECIFICACIONES B-SCAN / UBM SONDAS DE ULTRASONIDO B-SCAN: SERIES HD DE SONDAS B-SCAN SELLADAS CON TRANSDUCTORES FOCALIZADOS DISPONIBLES EN FRECUENCIAS DE 12 MHZ O 20 MHZ	SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	VER MANUAL DE USUARIO VUPAD PAG. 8	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	1761E2015SSA	08/04/26	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17
11.5	PORTA TRANSDUCTORES.	11.5		SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 3 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	1761E2015SSA	08/04/26	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17
11.6	ACCESORIOS:	11.6	ACCESORIOS:									CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17
11.6.1	SOFTWARE, SISTEMA OPERATIVO Y MANEJADOR DE BASE DE DATOS QUE GARANTICE EL ALMACENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.	11.6.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>SISTEMA OPERATIVO MICROSOFT WINDOWS 8</li> <li>DISCO DURO DISCO DURO 128 GB SSD DE ESTADO SÓLIDO</li> <li>REGISTROS DEL EXAMEN DEL PACIENTE BASE DE DATOS DE PACIENTES CON ALMACENAMIENTO DE REGISTROS DE EXÁMENES Y CAMPO EXPANDIDO QUE PERMITE REALIZAR UNA SENCILLA BÚSQUEDA.</li> </ul>	SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 10 Y 9	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	1761E2015SSA	08/04/26	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17
11.6.2	SOFTWARE PARA CÁLCULO DELENTE INTRAOCULAR CON LAS FÓRMULAS ANTES DESCRITAS.	11.6.2	FÓRMULAS IOL ESTÁNDAR: BINKHORST, REGRESIÓN-II (SRK II), T TEÓRICA (SRK/T), HOLLADAY, HOFFER-Q, HAIGIS (OPCIONAL) POST-REFRACTIVA: REGRESIÓN MIÓPICA LÁTKANY, HIPERMETROPÍCA LÁTKANY, DOBLE-K DE ARAMBERRI (INCLUIDO EN EL EQUIPO)	SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 8	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	1761E2015SSA	08/04/26	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17
11.6.3	UNIDAD GRABADORA CD Y DVD +RW O USB	11.6.3	UNIDAD MULTIMEDIA GRABADORA DE DVD SUPERMULTI	HP	15AC114LA	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	VER FOLLETO LAPTOP HP 15-AC114LA PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17
11.6.4	PANTALLA LCD O SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE DE 10" O MAYOR	11.6.4	PANTALLA CON RETROILUMINACIÓN WLED DE ALTA DEFINICIÓN BRIGHTVIEW DE 15,6 PULGADAS EN DIAGONAL (1366 X 768)	HP	15AC114LA	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	VER FOLLETO LAPTOP HP 15-AC114LA PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17


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."*


000537

11.6.5	TECLADO EN ESPAÑOL Y MOUSE O TECNOLOGÍA SUPERIOR.	11.6.5	TECLADO TIPO ISLA DE TAMAÑO NORMAL CON TECLADO NUMÉRICO ESPAÑOL	HP	15AC114LA	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	VER FOLLETO LAPTOP HP 15-AC114LA PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17
11.6.6	UNIDAD DE ENERGÍA ININTERRUMPIDA (UPS) CON RESPALDO DE 15 MINUTOS COMO MÍNIMO.	11.6.6	RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS EN CASO DE CORTE DE SUMINISTRO ELÉCTRICO.	ISB ISOLA BASIC	NBKS 600	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	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/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17
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.	11.6.7		SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	VER FOLLETO VUPAD ESPAÑOL PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	1761E2015SSA	08/04/26	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17
11.6.8	IMPRESORA DE INYECCIÓN DE TINTA BLANCO Y NEGRO O TÉRMICA CON CONSUMIBLES O LASER (B/N)	11.6.8	TECNOLOGÍA DE IMPRESIÓN LÁSER ((MONOCROMÁTICA)) FUNCIÓN IMPRESIÓN ((MONOCROMÁTICA))	HP	LASERJET PRO P1109W	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	VER FOLLETO HP LASERJET PRO P1109W PÁG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17
11.6.8.1	CALIDAD FOTOGRÁFICA.	11.6.8.1	RESOLUCIÓN NEGRO ((ÓPTIMA)):: HASTA 600 X 600 X 2 DPI ((SALIDA EFECTIVA DE 1200 DPI)) CALIDAD FOTOGRÁFICA	HP	LASERJET PRO P1109W	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	VER FOLLETO HP LASERJET PRO P1109W PÁG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17
11.6.9	COPA DE INMERSIÓN PARA BIOMETRÍA.	11.6.9	NOTA: CONSULTE LA SECCIÓN CONSEJOS Y TÉCNICAS DE ESTE MANUAL PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE LA COLOCACIÓN ADECUADA DE LA SONDA, INCLUYENDO EL USO DE COPAS DE INMERSIÓN.  MODOS DE ESCANEADO POR CONTACTO DIRECTO O POR INMERSIÓN	SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 5  MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 8	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 11. UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA	CERTIFICADO ISO 13485	02/10/26	17	17


ATENTAMENTE


  
VICTOR JESÚS VERDÚGUEL LLAMAS  
REPRESENTANTE LEGAL  
MEDICAL DIMEGAR SA DE CV


 Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.

 Tel: 5591720440 ext. 1006

RFC: MDI891030IH9

 [omar.martinez@medicardimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicardimegar.com.mx)  
[ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx)  
[mirna.lopez@medicardimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicardimegar.com.mx)

 [www.medicardimegar.com.mx](http://www.medicardimegar.com.mx)

 @medicardimegaroficial





MEDICAL®  
DIMEGAR

“Soluciones integrales para la salud.”

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
PETICIÓN DE OFERTAS CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA  
PRESENTE.

**NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR007-N-35-2024**

CUERNAVACA, MOR. A 15 DE ENERO DE 2024

FORMATO T21.  
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS, 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 (TRADUCCIÓN 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 OLENTE 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	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	17	17

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

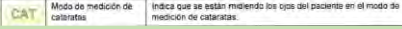

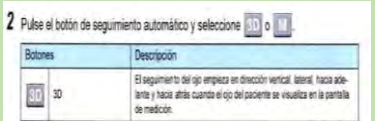
@medicaldimegaroficial



MEDICAL®  
DIMEGAR

“Soluciones integrales para la salud.”

000539

			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.																
			 <p><b>MODO DE MEDICIÓN DE CATARATAS</b> 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.</p>																
12.1	PANEL DE CONTROL:	12.1	PANEL DE CONTROL:	NIDEK	ARK-F	REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	VER MANUAL DE USUARIO ARK-F PAG. 23  VER MANUAL DEL USUARIO ARK-F PAG. 46	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	17	17				
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  1  <p>Movimiento de giro de la pantalla Cambie la posición de la pantalla (siéntase seguro) lo necesario durante el proceso de medición.</p>	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	17	17				
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  2  <p>Pulse el botón de seguimiento automático y seleccione 3D o 3D.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Botones</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3D</td> <td>El seguimiento del ojo empieza en dirección vertical. lateral, hacia adelante y hacia atrás cuando el ojo del paciente se visualiza en la pantalla de medición.</td> </tr> </tbody> </table>	Botones	Descripción	3D	El seguimiento del ojo empieza en dirección vertical. lateral, hacia adelante y hacia atrás cuando el ojo del paciente se visualiza en la pantalla de medición.	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	17	17
Botones	Descripción																		
3D	El seguimiento del ojo empieza en dirección vertical. lateral, hacia adelante y hacia atrás cuando el ojo del paciente se visualiza en la pantalla de medición.																		
12.2.1	CON RANGO DE ESFERA DE -17D A+20D EN PASOS DE 0.12 DIOPTRIAS A 0.25 DIOPTRIAS	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	17	17				
12.2.2	RANGO DE CILINDRO DE -7 D A + 7 D CON PASOS DE 0.12 DIOPTRIAS A 0.25 DIOPTRIAS	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	17	17				
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	17	17				

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.”

000540

12.2.4	LÍNEAS DE AGUDEZA DE 20/15 A 20/400 O MARCAS DE ALINEACIÓN.	12.2.4	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Tamaño mínimo de pupila Indica el tamaño de pupila mínimo mensurable. Cuando la pupila es más pequeña que esta mezcla o hay flechas que la obstruyen, la medición puede fallar.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Anillo de mira Indica una alineación de referencia.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Retículo Indica el centro de la pantalla. La alineación se rompió cuando el retículo y el anillo de mira proyectados en el ojo del paciente están alineados. Cuando se detecta el anillo de mira, la indicación cambia.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Indicador de enfoque Indica la distancia entre la unidad de medición y el ojo del paciente. ● Cercía del ojo del paciente ● Óptima (amarillo) ● Apoye del ojo del paciente</td> </tr> </tbody> </table> <p>1) Marca de límite de la altura del apoyo para la barbilla. Se muestra cuando el apoyo para la barbilla llega al límite de movimiento. Mueva el apoyo para la barbilla en la dirección de las flechas.</p> <p>2) Marca de límite mensurable Indicadores que se visualizan cuando la unidad de medición opera hasta su límite móvil. Ajuste la posición de la unidad de medición a la dirección que las flechas indican.</p> <p>Hacia adelante y hacia atrás    Hacia arriba y hacia abajo    De derecha a izquierda</p> <p>2) Pídale al paciente que compare las visiones.</p> <p>1) Pulse  para cambiar entre la visión del objetivo de VA de distancia corregida por medio de la medición de AR y la visión no corregida (o la visión corregida mediante los datos de LM). Los valores S, C y A seleccionados se muestran en color rosado.</p> <p>Valores de distancia corregida    Visión no corregida (0 D) o valores de LM</p> <p>2) Pulse  para cambiar las visiones cercanas. Se muestran la distancia cercana de trabajo y </p> <p>3) Pulse  para cambiar las visiones con y sin potencia adicional. Se visualiza la potencia adicional (ADD).</p> <p>3) Pida al paciente que compare las visiones con el otro ojo del mismo modo.</p>	Indicadores	Descripción		Tamaño mínimo de pupila Indica el tamaño de pupila mínimo mensurable. Cuando la pupila es más pequeña que esta mezcla o hay flechas que la obstruyen, la medición puede fallar.		Anillo de mira Indica una alineación de referencia.		Retículo Indica el centro de la pantalla. La alineación se rompió cuando el retículo y el anillo de mira proyectados en el ojo del paciente están alineados. Cuando se detecta el anillo de mira, la indicación cambia.		Indicador de enfoque Indica la distancia entre la unidad de medición y el ojo del paciente. ● Cercía del ojo del paciente ● Óptima (amarillo) ● Apoye del ojo del paciente	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 QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	CERTIFICADO NUMERO 4202064 ISO 13485	16/01/25	17	17
Indicadores	Descripción																								
	Tamaño mínimo de pupila Indica el tamaño de pupila mínimo mensurable. Cuando la pupila es más pequeña que esta mezcla o hay flechas que la obstruyen, la medición puede fallar.																								
	Anillo de mira Indica una alineación de referencia.																								
	Retículo Indica el centro de la pantalla. La alineación se rompió cuando el retículo y el anillo de mira proyectados en el ojo del paciente están alineados. Cuando se detecta el anillo de mira, la indicación cambia.																								
	Indicador de enfoque Indica la distancia entre la unidad de medición y el ojo del paciente. ● Cercía del ojo del paciente ● Óptima (amarillo) ● Apoye del ojo del paciente																								

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."*


000541


12.2.5	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	17	17
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	17	17
12.3.1	DE 30.00 O 33.00 DIOPTRÍAS A 67.50 DIOPTRÍAS CON PASOS DE 0.12 A 0.25 DIOPTRÍAS.	12.3.1	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	17	17
12.3.2	EJE DE 0 O 1 A 180° EN PASOS DE 1°	12.3.2	EJE O 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	17	17
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	17	17
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	17	17
12.4.2	CRT, INTERFACE, RS-232C, VIDEO O 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	17	17
12.5	ELÉCTRICO DE 90-264 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	17	17
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	17	17


 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.”*

000543

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
PETICIÓN DE OFERTAS CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA  
PRESENTE.**

**NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR007-N-35-2024**

**CUERNAVACA, MOR. A 15 DE ENERO DE 2024**

**FORMATO T21.  
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL**

**VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS, 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:**

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 (TRADUCCIÓN 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



MEDICAL®  
DIMEGAR

“Soluciones integrales para la salud.”

000544

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	17	17
IQX2	BLEFARÓSTA TO 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.	1771E2017SS A	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ OFTALMO2/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	17	17
IQX3	BLEFARÓSTA TO LIBERMAN 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 IMAEN INTERNET ESPECULO AJUSTABLE LIEBERMAN DUCKWORTH & KENT PAG. 1	INSTRUMENTAL/ OF TALMO2 / 4.2.18 REG. SAN.	1771E2017SS A	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ OFTALMO2/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	17	17



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.”

000545

IQX4	BLEFARÓSTA TO LIEBERMAN MEDIANO.	IQX4	LIEBERMAN SPECULUM AJUSTABLE, TEMPORAL - CUCHILLAS ABIERTAS DE 15MM -EN ANGULO PARA DESCANSAR TEMPORALMENRE -AJUSTABLE CON TORNILLO DE MARIPOSA	DUCKWOR TH & KENT	9-588-3	INSTRUME NTAL / /OFTALMO 1/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 160	INSTRUMENTAL/ /OFTALMO1 / 4.2.18 REG. SAN.	1771E2017SS A	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	17	17
IQX5	CAJA DE ESTERILIZACI ÓN DE 5 A 6 X 10 PULGADAS.	IQX5	BANDEJA ESTERILIZADORA ADECUADA PARA 10 INSTRUMENTOS... - DIMENSIONES EXTERNAS: 264 MM * 162 MM * 25 MM. -AJUSTABLE PARA 10 INSTRUMENTOS. - UNA ALFOMBRILLA DE SILICONA	DUCKWOR TH & KENT	T7010	INSTRUME NTAL / /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/ OFTALM O1/ OFTALMO2/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	17	17



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.”

000546

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	KATENA	K7-4300	INSTRUMENTAL /OFTALMO 1/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO KATENA PÁG. 141	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.18 REG. SAN.	1548E2018 SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	2 DE MAYO 2024	17	17
------	---	------	---	--------	---------	--	------------------------------	--	---------------	----------	---	-----------	----------------	----	----



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.”

000547

IQX7	CHOPER NÚCLEO 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/ 4.2.18 REG. SAN.	1548E2018 SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	2 DE MAYO 2024	17	17
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/ 4.2.18 REG. SAN.	1548E2018 SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	2 DE MAYO 2024	17	17



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.”

000548

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	17	17
------	---------------------	------	--	------------------	-------	---	--	--	---------------	----------	--	-----------	-----------------------	----	----



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.”

000549

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 DIÁMETRO 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	17	17
-------	--	-------	---	------------------	-------	---	---------------------------------------	--	---------------	----------	---	-----------	-----------------------	----	----



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.”

000550

IQX11	GANCHO PARA MEMBRANA TIPO ECKARD ANGULADO 100° APROX., CON EXTREMO DISTAL CÓNICO 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>• PUNTA DE TEXTURA ULTRA FINA</li> <li>• 0.6 MM DE ANCHO, PUNTA ROMA CURVADA 45°</li> <li>• EJE RECTO DE CALIBRE 23, LONGITUD 32 MM</li> <li>• MANGO REDONDO, LONGITUD TOTAL 128 MM.</li> </ul>	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 SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ OFTALMO2 / 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	17	17
-------	---	-------	---	------------------	-------	--	--	---	---------------	----------	--	-----------	-----------------------	----	----



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.”

000551

IQX12	INYECTOR PARALENTE OCULAR PLEGABLE REUTILIZABLE. SEGÚN MARCA DELENTE OFERTADO.	IQX12	INYECTOR DE ROSCA DE TORNILLO. -ADECUADO PARA CARTUCHOS ALCON MONARCH IIIID, IIIC Y IIB -CARTUCHO DE CARGA FRONTAL, ASEGURADO POR UNA MANGA GIRATORIA -ENTREGA CON ROSCA PARA LA IMPLANTACIÓN EFICIENTE DELLENTE -LA ROSCA RAPIDA PROPORCIONA UNA SUAVE Y PREDECIBLE ENTREGA DELENTE -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	17	17
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	17	17



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.”

000552

IQX14	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	17	17
-------	---	-------	--	------------------	-------	---	---------------------------------------	--	---------------	----------	---	-----------	-----------------------	----	----



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.”

000553

IQX15	MANIPULADOR DE NÚCLEO DE AKAHOSHI O DE SINKEY II. O DRYSDALE.	IQX15	<p>ROTADOR DRYSDALE...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PALETA GRANDE DE 0,8 MM X 2,4 MM</li> <li>• EJE EN ÁNGULO DE 45 °, LONGITUD DE PUNTA A ÁNGULO DE 10 MM</li> <li>• MANGO REDONDO, LONGITUD 118 MM ROTADOR DRYSDALE DISEÑADO PARA SER UTILIZADO PARA ROTAR Y MANIPULAR EL NÚCLEO.</li> </ul>	DUCKWORTH & KENT	6-496-2	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	17	17
IQX16	MICRO PINZAS PARA MEMBRANA.	IQX16	<p>GRIESHABER REVOLUCIÓN® DSP PINZAS DE AGARRE DE EXTREMOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LA PUNTA FINA MEJORA LA VISUALIZACIÓN</li> <li>• DISEÑO MULTIPROPÓSITO</li> <li>• LA FUERZA D18*E AGARRE SUPERA LOS 25 GRAMOS</li> <li>• DE UN SOLO USO, ESTÉRIL</li> </ul>	ALCON	706.43	INSTRUMENTAL /OFTALMO 2/ 4.2.19 CATALOGO	VER CATALOGO DE PRODUCTO VITREORETINALES PÁG. 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	17	17



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.”

000554

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	17	17
IQX18	MICROPORT AGUJAS BARRAQUER CURVO, SIN RETÉN, LONGITUD DE 120 A 136 MM.	IQX18	PORTA-AGUJAS DK BARRAQUER, 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	17	17
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	17	17



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.”

000555

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.	1748E2017 SSA	PRORROGA	INSTRUMENTAL/ /OFTALMO1/ OFTALMO2/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	13 DE SEPTIEMBRE 2025	17	17
IQX21	PINZA BONACCOLTO O 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	17	17
IQX22	PINZA CAPSULORREXIS, EXTREMOS DE AGARRE ULTRAFINOS, RAMAS DELGADAS DE 10 A 11 MM., DE LONGITUD, COMPATIBLE CON TAMAÑO DE INCISIÓN CORNEAL.	IQX22	UTRATA PINZA CAPSULORRHESIS, 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.	1548E2018 SSA	(PRORROGA)	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	2 DE MAYO 2024	17	17



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.”

000556

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	17	17
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	17	17



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

IQX25	PINZA DE MEMBRANE CTOMÍA O TIPO COCODRILLO DE 23 O 25 GA.	IQX25	<p>GRIESHABER REVOLUCIÓN® DSP FÓRCEPS DENTADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LA PUNTA DENTADA PERMITE UN AGARRE SEGURO DE MEMBRANAS FIBROSAS</li> <li>• LA AMPLIA APERTURA PERMITE VERSATILIDAD</li> <li>• LA FUERZA DE AGARRE EXCEDE LOS 50 GRAMOS – 23G, 40 GRAMOS – 25G</li> <li>• EXTREMO DISTAL ROMO (LIGERAMENTE REDONDEADO)</li> <li>• DE UN SOLO USO, ESTÉRIL</li> </ul>	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/ OFTALMO 02/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	24 DE ABRIL 2025	17	17
IQX26	PINZA MCPHERSON ANGULADA, SIN DIENTES, CON PLATAFORMA.	IQX26	<p>DK KELMAN-MCPHERSON... TYING FORCEPS, PUNTA DE 10 MM AL ÁNGULO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PLATAFORMAS DE AMARRE DE 6MM.</li> <li>- EJES EN ÁNGULO DE 45°, PUNTA A ÁNGULO DE 10 MM</li> <li>- MANGO PLANO, LONGITUD 85 MM.</li> </ul>  <p>VER REFERENCIA GRÁFICA, SIN DIENTE</p>	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	17	17







MEDICAL®  
DIMEGAR


“Soluciones integrales para la salud.”


000558

IQX27	PINZA PLEGADORA DELENTE O KELLAN O BURATO, SEGÚNLENTE 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.	1548E2018 SSA	(PRORROGA)	INSTRUMENTAL/ OFTALMO1/ 4.2.20 CERT CAL	ISO 13485	2 DE MAYO 2024	17	17
IQX28	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	17	17
IQX29	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	17	17
IQX30	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	17	17

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.”

000559

IQX31	TIJERA CORNOESCLERAL CASTROVIEJO O 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	17	17
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	17	17
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/ OFTALMO1/ 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	17	17



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.”

000560


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	17	17
IQX35	TIJERAS CURVAS HORIZONTAL ES FINAS PARA MEMBRANE CTOMÍA 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	17	17


ATENTAMENTE

  
VICTOR JESÚS VERDIGUÉL LLAMAS  
REPRESENTANTE LEGAL  
MEDICAL DIMEGAR SA DE CV

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

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
PETICIÓN DE OFERTAS CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA  
PRESENTE.**

**NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR007-N-35-2024**

**CUERNAVACA, MOR. A 15 DE ENERO DE 2024**

FORMATO T21.  
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS, 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	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	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	0164C20025SA 1644E20095SA	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	17	17

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

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

www.medicardimegar.com.mx


@medicardimegaroficial



MEDICAL  
DIMEGAR®

“Soluciones integrales para la salud.”

000562

	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.		EMPUJE • ENGAUGE® RFID • ESTÉRIL, DE UN SOLO USO												
10.14.904	LÍQUIDO PERFLURO CARBONADO DE 5 A 7 ML.	10.14.904	 <p>LÍQUIDOS DE PERFLUOROCARBONO.</p> <p>VRL100 DK-LINE® SML ... (REFERENCIA GRÁFICA)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LOS LÍQUIDOS DE PERFLUOROCARBONO DEBEN ELIMINARSE AL FINAL DEL PROCEDIMIENTO.</li> <li>• 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.</li> </ul>	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	17	17
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	17	17
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	17	17
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	17	17



Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.



Tel: 5591720440 ext. 1006

RFC: MDI891030IH9



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



www.medicardimegar.com.mx



@medicardimegaroficial





MEDICAL  
DIMEGAR

“Soluciones integrales para la salud.”

000563

10.14.913	SUTURA SINTÉTICA NO ABSORBIBLE, MONOFILAMENTO DE NYLÓN CON AGUJA DE 1/2 CÍRCULO O 3/4 CÍRCULO O 3/8 CÍRCULO, 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...CÍRCULO...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	17	17
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...CÍRCULO...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	3111C91SSA	16/01/2025	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.914	ISO 13485:2016	24/04/2025	17	17
10.14.915	VITRECTOR ANTERIOR COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.	10.14.915	CORTADOR DE VITRECTOMÍA ANTERIOR CALIBRE 20	BAUSCH & LOMB	DP4400-6	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.915	VE CATALOGO CIRUGIA PARA CATARATA STELLARIS PAG. 6	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.915	0016E2008SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.915	ISO 13485:2016	06/03/2025	17	17
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 ENGAGE®	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	17	17
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	17	17
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 OPHTHALMIC	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	17	17
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	17	17



Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.



Tel: 5591720440 ext. 1006

RFC: MDI891030IH9



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



www.medicardimegar.com.mx



@medicardimegaroficial




MEDICAL  
DIMEGAR®

“Soluciones integrales para la salud.”

000564

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	17	17
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	89948SSA	08/07/2026	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO / COMPLEMENTARIO / 10.14.923	ISO 13485:2016	24/04/2025	17	17
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	1803C203SSA 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	17	17
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	17	17
10.14.928	AZUL BRILLANTE SOL. AL 0.025%(DE 0.5ML O 0.75ML O 1ML CON CÁMULA 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	17	17

ATENTAMENTE


  
VICTOR JESUS VERDUGUEL LLAMAS  
REPRESENTANTE LEGAL  
MEDICAL DIMEGAR SA DE CV

Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.

Tel: 5591720440 ext. 1006

RFC: MDI891030IH9

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

 www.medicaldimegar.com.mx

 @medicardimegaroficial



MEDICAL®  
DIMEGAR

“Soluciones integrales para la salud.”

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
PETICIÓN DE OFERTAS CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA  
PRESENTE.

**NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR007-N-35-2024**

CUERNAVACA, MOR. A 15 DE ENERO DE 2024

**FORMATO T21.  
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL**

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS, 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)**

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 AL 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		

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.”*


000566

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 O 1.5 ML.	BCB1	0.06 % AZUL DE TRIPANO SOLUCIÓN OFTÁLMICA...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 CATALOGO S / CONSUMO / BASICO / BCB1	VER FOLLETO VISION BLUE PÁG. 1 Y 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB1	2250C2015SS A	30/07/2026	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB1	ISO 13485: 2016	01/03/2026	17	17
BCB2	BOLSA CONTENEDORA.	BCB2	CONTENIDO DEL PAQUETE DE FACOEMULSIFICACIÓN BLS110 PAQUETE DE FACO DE VACÍO PREMIUM 1 CONJUNTO DE CASETE VFM Y CONJUNTO I/A  (REFERENCIA GRÁFICA)	BAUSCH & LOMB	STELLARIS MODELO BLS110	4.2.19 CATALOGO S / CONSUMO / BASICO / BCB2	VER FOLLETO DE PRODUCTOS STELLARIS PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB2	0016E2008SS A	PRORROG A	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB2	ISO 13485:2016	06/03/2025	17	17
BCB2	BOLSA CONTENEDORA.	BCB2	FUNDA DE DRENAJE...  (REFERENCIA GRÁFICA) PAQUETE QUIRÚRGICO DE FACO (SIN PUNTA) • CASSETTE/BOLSA DE DRENAJE... JUEGO DE TUBOS DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN	ALCON	CONSTELLATION 8065751058	4.2.19 CATALOGO S / CONSUMO / BASICO / BCB2	VER FOLLETO CONSTELLATIO N-RETINA PAG. 2 Y 11	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB2	1644E2009SS A Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB2	ISO 13485:2016	24/04/2025	17	17


 Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.

 Tel: 5591720440 ext. 1006

RFC: MDI891030IH9

 [omar.martinez@medicaldimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicaldimegar.com.mx)  
[ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx)  
[mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx)

 [www.medicaldimegar.com.mx](http://www.medicaldimegar.com.mx)


 @medicaldimegaroficial



MEDICAL®  
DIMEGAR

“Soluciones integrales para la salud.”

000567

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	<p>CONSTELLATIONMR TOTAL PLUS MR PAK DE VITRECTOMÍA 8065751058 5000 CPM INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>VITRECTOR 23 GAUGE ULTRAVIT MR</li> </ul>  <p>(REFERENCIA GRÁFICA)</p> <p>... SONDA DE VITRECTOMIA ULTRAVIT MR DE 5000 CPM VELOCIDAD DE CORTE ULTRA-RÁPIDA Y OPTIMIZACION DEL PUERTO DE ASPIRACION</p>	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGO S / CONSUMO / BASICO / BCB3	VER FOLLETO CONSTELLATIO N PAG. 2 Y 4	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB3	1644E2009SS A Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB3	ISO 13485:2016	24/04/2025	17	17
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	PHACO PACK MEX	4.2.19 CATALOGO S / CONSUMO / BASICO / BCB4	VER FOLLETO PHACO PACK MEX PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB4	1815C2019SS A	19/09/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB4	ISO 13485:2016	18/08/2025	17	17
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 <ul style="list-style-type: none"> <li>UN SOLO USO, ESTÉRIL</li> <li>PUNTA SUAVE CON PUNTA DE SILICONA VERDE.</li> </ul> 8065149525   CALIBRE 25	ALCON	8065149525   CALIBRE 25	4.2.19 CATALOGO S / 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	17	17

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.”


000568


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  (REFERENCIA GRÁFICA)	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	17	17
BCB7	CÁNULA DE IRRIGACIÓN, ANGULADA. 23 O 25 G.	BCB7	CÁNULAS DE IRRIGACIÓN DE CALIBRE 25 8065420220	ALCON	8065420220	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO / BCB7	VER CATALOGO DE PRODUCTOS DE CATARATA ALCON PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB7	862E94 SSA	17/12/2026	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB7	ISO 13485:2016	24/04/2025	17	17
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	CÁNULAS DE HIDRODISECCIÓN CALIBRE 27 GA DE 11 MM, 8065441720	ALCON	8065441720	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO / BCB8	VER CATALOGO DE PRODUCTOS DE CATARATA ALCON PAG.2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB8	862E94 SSA	17/12/2026	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB8	ISO 13485:2016	24/04/2025	17	17


 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.”


000569


BCB9	CARTUCHO-INYECTOR DE LIO, COMPATIBLE CON EL TIPO Y MODELO DEL LIO SEGÚN TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE.	<p>BCB9</p>  <p>(REFERENCIA GRÁFICA)</p> <p>8065-977758 CARTUCHO B... MA60AC...SA60AT 8065-977762 CARTUCHO MONARCH® III C...SA60AT 6,0-27,0</p>	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	0920E99SSA	23/08/202 7	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB9	ISO 13485:2016	24/04/202 5	17	17
------	--	--	-------	----------------------------	--	--	---	------------	----------------	---	-------------------	----------------	----	----


 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.”

000570

BCB10	CASSETTE CON JUEGO DE TUBERÍA I/A, DESECHABLE SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	BCB10	<p>CONSTELLATION MR TOTAL PLUSMR PAK DE VITRECTOMÍA 8065751058   5000 CPM</p> <p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VITRECTOR 23 GAUGE ULTRAVITMR</li> <li>• CASETE/FUNDA DE DRENAJE</li> <li>• ENDOILUMINDAOR 23 GAUGE</li> <li>• CÁNULA DE INFUSIÓN</li> <li>• SET TROCAR/CÁNULA</li> <li>• PLUGS 23 GAUGE (3)</li> <li>• SET DE TUBERÍAS GFI</li> <li>• SET DE TUBERÍAS DE INFUSIÓN CON VÁLVULA DE INFUSIÓN AUTOMÁTICA</li> <li>• TUBERÍA DE ASPIRACIÓN AUXILIAR</li> <li>• CUBIERTA DEL PANEL FRONTAL ESTÉRIL</li> <li>• LLAVE DE CIERRE DE 3 VÍAS</li> <li>• JERINGA DE 20 CC</li> </ul>  <p>(REFERENCIA GRAFICA) (A)</p>	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO / BCB10	VER FOLLETO CONSTELLATION N PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB10	1644E2009SS A Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB10	ISO 13485:2016	24/04/2025	17	17
-------	--	-------	--	-------	------------	--	------------------------------------	---	---------------------------------	------------	---	-------------------	------------	----	----


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.”


BCB10	CASSETTE CON JUEGO DE TUBERÍA I/A, DESECHABLE SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	BCB10	 (REFERENCIA GRAFICA) ( C )	BAUSCH & LOMB	BLS110	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO / BCB10	VER FOLLETO PRODUCTOS STELLARIS PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB10	0016E2008SS A	PRORROGA A	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB10	ISO 13485:2016	06/03/2023	17	17
-------	--	-------	--	---------------	--------	--	--	---	---------------	------------	---	----------------	------------	----	----


 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.”

000572

BCB10	CASSETTE CON JUEGO DE TUBERÍA I/A, DESECHABLE SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	BCB10	<p>PAQUETE DE PROCEDIMIENTO COMBINADO CONSTELLATION® PAQUETE TOTAL PLUS® EL CONTENIDO INCLUYE: ... CASSETTE...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>JUEGO DE TUBOS DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN</li> </ul> <p>8065751077   5000 CPM   CÁNULAS SIN VÁLVULA   0,9MM  </p>  <p>(REFERENCIA GRÁFICA)</p>  <p>(REFERENCIA GRÁFICA) PAQUETE QUIRÚRGICO DE FACO (SIN PUNTA) • CASSETTE/BOLSA DE DRENAJE... JUEGO DE TUBOS DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN (E)</p>	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	1644E2009SS A Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB10	ISO 13485:2016	24/04/2025	17	17
-------	--	-------	---	-------	-----------------------------------	---	---------------------------------------	--	------------------------	------------	--	----------------	------------	----	----

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.”


000573


BCB11	CONECTOR TIPO LUER CON TAPONES.	BCB11	<p>AJUSTE DE LUER VERDE</p>  <p>(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</p>  <p>(REFERENCIA GRÁFICA) (A)</p>	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	1644E2009SS A Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB11	ISO 13485:2016	24/04/2025	17	17
-------	---------------------------------	-------	--	-------	------------	---	--	---	---------------------------------	------------	---	-------------------	------------	----	----


 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.”


000574


BCB11	CONECTOR TIPO LUER CON TAPONES.	BCB11	  (REFERENCIA GRAFICA) ( C )	BAUSCH & LOMB	BL5110	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO / BCB11	VER FOLLETO PRODUCTOS STELLARIS PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB11	0016E2008SS A	07/05/202 3	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB11	ISO 13485:2016	06/03/202 3	17	17
-------	---------------------------------	-------	--	------------------	--------	---	---	--	------------------	----------------	--	-------------------	----------------	----	----


 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.”

000575


BCB11	CONECTOR TIPO LUER CON TAPONES.	BCB11	<p>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  </p>  <p>(REFERENCIA GRÁFICA)          PAQUETE QUIRÚRGICO DE FACO (SIN PUNTA) • CASSETTE/BOLSA DE DRENAJE... JUEGO DE TUBOS DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN (E)</p>	ALCON	8065751077 COMBINADO Ó 8065751155	4.2.19 CATALOGOS/ CONSUMO /BASICO/ BCB11	VER FOLLETO CONSTELLATIO N PAG. 5 Y 11	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB11	1644E2009SS A Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB11	ISO 13485:2016	24/04/2025	17	17
-------	---------------------------------	-------	---	-------	--	--	--	--	---------------------------------	------------	--	-------------------	------------	----	----


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.”

000576

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).	<p>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.</p> <p>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 O 378826 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</p> 	BVI	<p>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</p>	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO / BCB12	VER CATALOGO CUCHILLAS Y HOJAS BEAVER PAG. 12	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB12	0842E2022SS A	25/08/202 7	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB12	ISO 13485:2016	13/12/202 3	17	17
-------	--	---	-----	--	--	---	---	------------------	----------------	---	-------------------	----------------	----	----

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.”


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	0842E2022SS A	25/08/202 7	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB13	ISO 13485:2016	13/12/202 3	17	17
-------	--	-------	--	-----	--------	---	--	--	------------------	----------------	--	-------------------	----------------	----	----


 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.”

000578


BCB14	ENDOILUMINADOR DE LUZ FRÍA DE 23 O 25 GAUGES.	BCB14	<p>CONSTELLATION MR TOTAL PLUS MR PAK DE VITRECTOMÍA 8065751058</p> <p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VITRECTOR 23 GAUGE ULTRAVITMR</li> <li>• CASETE/FUNDA DE DRENAJE</li> <li>• ENDOILUMINADOR 23 GAUGE</li> <li>• CÁNULA DE INFUSIÓN</li> <li>• SET TROCAR/CÁNULA</li> <li>• PLUGS 23 GAUGE (3)</li> <li>• SET DE TUBERÍAS GFI</li> <li>• SET DE TUBERÍAS DE INFUSIÓN CON VÁLVULA DE INFUSIÓN AUTOMÁTICA</li> <li>• TUBERÍA DE ASPIRACIÓN AUXILIAR</li> <li>• CUBIERTA DEL PANEL FRONTAL ESTÉRIL</li> <li>• LLAVE DE CIERRE DE 3 VÍAS</li> <li>• JERINGA DE 20 CC</li> </ul>  <p>(REFERENCIA GRÁFICA)</p>	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO / BCB14	VER FOLLETO CONSTELLATIO N PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB14	1644E2009SS A Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB14	ISO 13485:2016	24/04/2025	17	17
BCB15	FUNDA PARA MESA DE INSTRUMENTAL PARA EQUIPO, ESTÉRIL Y DESECHABLE. PZA.	BCB15	-1 FUNDA PARA MESA MAYO, ESTÉRIL Y DESECHABLE.	MEDLINE	FACO PACK MEX	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO / BCB15	VER FOLLETO PHACO PACK MEX PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB15	1815C2019SS A	19/09/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB15	ISO 13485:2016	18/08/2025	17	17


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.”


000579


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		ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB16	VER FOLLETO CONSTELLATIO N PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB16	1644E2009SS A	30/07/202 4	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB16	ISO 13485:2016	24/04/202 5	17	17
-------	---	-------	---	---	-------	------------	--	--	--	------------------	----------------	--	-------------------	----------------	----	----


 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.”

000580

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.	SIDAPHARM	SIDAVISC 10006	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO / BCB17	VER FOLLETO SIDAPHARM 1.6% VISCOELASTICOS OFTALMICOS PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB17	1396C2022 SSA	14/11/2027	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB17	ISO 13485:2016	08/06/2024	17	17
-------	--	-------	--	-----------	----------------	---	---	--	---------------	------------	--	----------------	------------	----	----

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


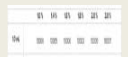
@medicaldimegaroficial



MEDICAL®  
DIMEGAR

“Soluciones integrales para la salud.”

000581

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	<p>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.</p>  	SIDAPHARM	SIDAVISC 10005	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB18	VER FOLLETO SIDAPHARM 1.4% 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	17	17
-------	--	-------	--	-----------	----------------	--	---	--	---------------	------------	--	----------------	------------	----	----

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.”

000582


BCB19	HIALORUNATO DE SODIO DISPERSIVO 2% A 3% SOL. PRESENTACIÓN JERINGA DE 0.5 A 1.1ML USO OFTÁLMICO.	BCB19	<p>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.</p> 	SIDAPHARM	SIDAVISC 10009	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO / BCB19	VER FOLLETO SIDAPHARM 2.0% 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	17	17
-------	---	-------	---	-----------	----------------	---	---	--	---------------	------------	--	----------------	------------	----	----


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.”*


000583


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	<p>SET DE TROCARES/CANULAS TAPONES DE CALIBRE 23 (3)</p>  <p>(REFERENCIA GRÁFICA)</p>	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO / BCB20	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB20	1644E2009SS A Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB20	ISO 13485:2016	24/04/2025	17	17
BCB21	LENTE INTRAOCULAR (DIFERENTES DIOPTRIAS DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DEL PACIENTE) PLEGABLE PARA FACO, TENER DISPONIBLES LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: ACRÍLICO E HIDROFÓBICO O HIDROFÍLICO. O	BCB21	<p>MODELO SA60AT OTRAS CARACTERÍSTICAS... ACRÍLICO HIDROFÓBICO...</p> <p>MODELO SA60AT... LAS LENTES DE CÁMARA POSTERIOR PLEGABLES DE UNA SOLA PIEZA ACRÍLICAS ABSORBENTES DE UV ACRYOSOF® SON IMPLANTES ÓPTICOS PARA EL REEMPLAZO DE LA CRISTALINO HUMANO</p>	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	17	17
BCB22	LENTE INTRAOCULAR DE 3 PIEZAS PLEGABLE DE -5 A +30 DIOPTRIAS (DIFERENTES DIOPTRIAS DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DEL PACIENTE). O	BCB22	<p>MODELO MA60AC OTRAS CARACTERÍSTICAS... LENTE DE TRES PIEZAS... RANGO DE DIOPTRIAS INCREMENTOS... +6.0 A +30.0</p> <p>MODELO MA60MA OTRAS CARACTERÍSTICAS... LENTE DE TRES PIEZAS... RANGO DE DIOPTRIAS INCREMENTOS... -5.0 A +5.0</p>	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	0723C2001SS A	PRORROG A	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB22	ISO 13485:2016	24/04/2025	17	17


 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.”


000584


BCB23	LENTE INTRAOCULAR RÍGIDO DE PMMA DE CÁMARA POSTERIOR O CÁMARA ANTERIOR O A +30 DIOPTRÍAS O DE 1 A +30 DIOPTRÍAS	BCB23	BAL -15 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: MATERIAL: PMMA 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).  (REFERENCIA GRÁFICA)	HANITA	BAL -15	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO / BCB23	VER CATALOGO HANITA LENS PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB23	1848C2002SS A	11/05/2027	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB23	ISO 13485:2016	07/12/2025	17	17
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	1096C2006SS A	31/08/2027	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB24	ISO 13485:2016	24/04/2025	17	17


 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

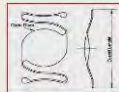


MEDICAL®  
DIMEGAR

“Soluciones integrales para la salud.”

000585

BCB24	LENTE PARA CÁMARA ANTERIOR.	BCB24	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: DIÁMETRO TOTAL:13.0MM DIÁMETRO ÓPTICO:6.0MM ANGULACIÓN DE LAS HÁPTICAS:0.4MM DISEÑO EL BORDE ÓPTICO:BI-CONVEXO ORIFICIOS DE POSICIONAMIENTO:0 MATERIAL:PMMA CQ 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).	HANITA	OPAB-130	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO / BCB24	VER CATALOGO HANITA LENS PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB24	1848C2002SS A	11/05/2027	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB24	ISO 13485:2016	07/12/2025	17	17
-------	-----------------------------	-------	---	--------	----------	---	---------------------------------	--	---------------	------------	--	----------------	------------	----	----



LENTE CAMARA ANTERIOR (REFERENCIA GRAFICA)

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.”


000586


BCB25	MANGUERA DE PRESURIZACIÓN CON FILTRO PARA INTERCAMBIO FLUIDO-GAS ESTÉRIL Y DESECHABLE. PZA.	<p>BCB25</p> <p>CONSTELLATIONMR TOTAL PLUSMR PAK DE VITRECTOMÍA 8065751058   5000 CPM INCLUYE: • SET DE TUBERÍAS DE INFUSIÓN CON VÁLVULA DE INFUSIÓN AUTOMÁTICA</p>  <p>(REFERENCIA GRÁFICA)</p> <p>... 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.</p>	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS/ CONSUMO / BASICO/ BCB25	VER FOLLETO Y MANUAL CONSTELLATIO N PAG. 2 Y 2.50	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB25	1644E2009SS A Y D.O.F.	30/07/202 4	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB25	ISO 13485:2016	24/04/202 5	17	17
-------	---	---	-------	------------	---	--	--	---------------------------------	----------------	--	-------------------	----------------	----	----


 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.”

000587


BCB26	MANGUERAS DE EXTRUSIÓN CON CONECTOR INTERMEDIO Y EQUIPO DE IRRIGACIÓN CON OBTURADOR PARA CÁNULA DE INFUSIÓN ESTÉRIL Y DESECHABLE.		<p>CONSTELLATION MR TOTAL PLUS MR PAK DE VITRECTOMÍA 8065751058   5000 CPM INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SET DE TUBERÍAS DE INFUSIÓN CON VÁLVULA DE INFUSIÓN AUTOMÁTICA</li> <li>• TUBERÍA DE ASPIRACIÓN AUXILIAR</li> </ul>  <p>(REFERENCIA GRÁFICA)</p>  <p>(REFERENCIA GRÁFICA)</p>	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGO S / CONSUMO / BASICO / BCB26	VER FOLLETO PAG. 2 Y MANUAL CONSTELLATION N PAG. 2.153 Y 5.5	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB26	1644E2009SS A Y D.O.F.	30/07/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB26	ISO 13485:2016	24/04/2025	17	17
BCB27	QUISTITOMO DE 25 GA PARA CAPSULORREXIS ESTÉRIL Y DESECHABLE PZA.	BCB27	CISTITOMO DE CAPSULORREXIS CALIBRE 25	ALCON	8065445520	4.2.19 CATALOGO S / CONSUMO / BASICO / BCB27	VER CATALOGO DEL SEGMENTO ANTERIOR 2014 PAG. 46	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB27	862E94 SSA	17/12/2026	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB27	ISO 13485:2016	24/04/2025	17	17
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 CATALOGO S / 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	17	17


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.”


000588

BCB28	SOLUCIÓN SALINA BALANCEADA USO OFTÁLMICO 500 ML.	BCB28	AQSIÁ ~ SOLUCIÓN SALINA BALANCEADA ESTERIL... HIDRATA Y PROTEGE EL TEJIDO Y LAS CELULAS DURANTE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS OFTÁLMICOS... BOTELLA DE PLASTICO DE 500ML	BAUSCH & LOMB	B55-10PK	4.2.19 CATALOGO S / CONSUMO / BASICO/ BCB28	VER FOLLETO SSB AQSIÁ BAUSCH PAG. 1 Y 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB28	0414C2017SS A	PRORROG A	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB28	ISO 13485:2016	06/03/2025	17	17
BCB29	SONDA CURVA O RECTA PARA ENDOFOTOCOAGULACIÓN, CALIBRE 23 O 25, COMPATIBLE CON FUENTE DE ENDOLÁSER Y SISTEMA ÓPTICO (FILTROS).	BCB29	SONDA LÁSER RECTA... 8065750133   CALIBRE 25 Ó 8065750803   23 GAUGE... PUREPOINT LASER ... EL FILTRO DE SEGURIDAD, DE USO OBLIGATORIO, PROTEGE AL MÉDICO DE LA RADIACIÓN LÁSER DE 532 NM. EL CIRCUITO DE SEGURIDAD DEL LÁSER PUREPOINT® HA SIDO DISEÑADO PARA ASEGURAR QUE LOS FILTROS DE SEGURIDAD ESTÁN CONECTADOS (EN SU LUGAR) ANTES DE QUE EL TRATAMIENTO SEA OPERATIVO. (INCLUIDOS COMO PARTE DEL EQUIPO OFERTADO)	ALCON	8065750803   23 GA 8065750133   25	4.2.19 CATALOGO S / CONSUMO / BASICO/ BCB29	VER FOLLETO PUREPOINT PAG. 2 Y 6.6	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB29	1184E2009SS A	01/06/2024	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB29	ISO 13485:2016	24/04/2025	17	17


ATENTAMENTE


  
VICTOR JESÚS VERDIGUÉL LLAMAS  
REPRESENTANTE LEGAL  
MEDICAL DIMEGAR SA DE CV


 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



R.F.C. MDI891030

“Soluciones integrales para la salud.”

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
PETICIÓN DE OFERTAS CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA  
PRESENTE.

**NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR007-N-35-2024**

CUERNAVACA, MOR. A 15 DE ENERO DE 2024

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

**PROPUESTA ECONÓMICA DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN**

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V., MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, LO SIGUIENTE:

PETICIÓN DE OFERTAS CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA

FECHA: 15 DE ENERO DE 2024 FAB. ( ). DIST. (X). NO. DE PREI IMSS: 0000036050

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V. DOMICILIO: FLORESTA 168, COL. CLAVERIA, C.P. 02080, ALCALDÍA DE AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO.

TEL.: 01 (55) 91720440 FAX: 01 (55) 91720440 R. F. C.: MDI-891030-IH9 CORREO ELECTRÓNICO: [omar.martinez@medicardimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicardimegar.com.mx), [ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx),

ESTRATIFICACIÓN: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( ) GRANDE (X)

DE ACUERDO CON LO SEÑALADO EN LOS FORMATOS DE ANEXO “TÉCNICO”, ANEXO DE “TÉRMINOS Y CONDICIONES” Y ANEXOS 1 (UNO).

PARTIDA	TIPO NÚMERO LOCALIDAD	CLAVE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE MÍNIMO SIN IVA	IMPORTE MÁXIMO SIN IVA
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.13.001	CIRUGÍA DE CATARATA MÍNIMA INVASIÓN CON LIO.	2,541	6,353	\$ 3,251.41	\$ 8,261,832.81	\$ 20,656,207.73
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.008	CIRUGÍA DE VÍTREO MÍNIMA INVASIÓN.	186	465	\$ 3,500.17	\$ 651,031.62	\$ 1,627,579.05

Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006

[omar.martinez@medicardimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicardimegar.com.mx)  
[mirna.lopez@medicardimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicardimegar.com.mx)  
[ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx)



[www.medicardimegar.com.mx](http://www.medicardimegar.com.mx)



@medicardimegaroficial



MEDICAL®  
DIMEGAR

R.F.C. MDI891030

“Soluciones integrales para la salud.”

005314

17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.009	CIRUGÍA DE CATARATA Y VÍTREO MÍNIMA INVASIÓN CON LIO.	182	455	\$ 3,499.63	\$ 636,932.66	\$ 1,592,331.65
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.010	CIRUGÍA DE VÍTREO MÍNIMA INVASIÓN CON ENDOLASER.	162	405	\$ 3,500.05	\$ 567,008.10	\$ 1,417,520.25
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.011	CIRUGÍA DE CATARATA Y VÍTREO MÍNIMA INVASIÓN CON LIO Y ENDOLASER.	273	683	\$ 3,499.83	\$ 955,453.59	\$ 2,390,383.89
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.016	CIRUGÍA DE CATARATA EXTRA CAPSULAR CON LIO.	459	1,149	\$ 897.83	\$ 412,103.97	\$ 1,031,606.67
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.017	PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA.	1,202	3,005	\$ 850.62	\$ 1,022,445.24	\$ 2,556,113.10
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.018	MICROSCOPIA ESPECULAR (CONTEO CELULAR ENDOTELIAL).	878	2,195	\$ 750.86	\$ 659,255.08	\$ 1,648,137.70
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	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	1	\$ 2,895.75	\$ 2,895.75	\$ 2,895.75
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.904	LÍQUIDO PERFLURO CARBONADO DE 5 A 7 ML.	1	1	\$ 1,821.60	\$ 1,821.60	\$ 1,821.60
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.905	SONDA DE ENDODIATERMIA DE 23 O 25 G.	1	1	\$ 855.05	\$ 855.05	\$ 855.05

Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006

omar.martinez@medicardimegar.com.mx  
mima.lopez@medicardimegar.com.mx  
ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx



www.medicardimegar.com.mx



@medicardimegaroficial



MEDICAL®  
DIMEGAR


R.F.C. MDI891030

“Soluciones integrales para la salud.”

005315

17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.906	CÁNULA CHARLES, CALIBRE 23 O 25 G (COMPATIBLE CON LA CABEZA DE OCUTOMO Y LANCETA).	1	1	\$ 273.24	\$ 273.24	\$ 273.24
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.912	AGUJA PARA ANESTESIA RETROBULBAR DE CALIBRE 23 O 25 G LARGA.	1	1	\$ 91.08	\$ 91.08	\$ 91.08
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.913	SUTURA SINTÉTICA NO ABSORBIBLE, MONOFILAMENTO DE NYLÓN CON AGUJA DE 1/2 CÍRCULO O 3/4 CÍRCULO O 3/8 CÍRCULO, PUNTA ESPATULADA DOBLE ARMADA (6MM A 7 MM), CALIBRE 10-0, LONGITUD DE HEBRA 30 - 45 CM.	1	1	\$ 379.79	\$ 379.79	\$ 379.79
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.914	SUTURA DOBLE ARMADA RECTA Y CURVA DE 8-0 O 10-0 DE POLIPROPILENO.	1	1	\$ 1,024.65	\$ 1,024.65	\$ 1,024.65
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.915	VITRECTOR ANTERIOR COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.	1	1	\$ 1,415.70	\$ 1,415.70	\$ 1,415.70
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.916	RETRACTORES DE IRIS DESECHABLE O RETRACTOR FLEXIBLE DE IRIS, ESTÉRIL Y DESECHABLE.	1	1	\$ 888.53	\$ 888.53	\$ 888.53
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	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	1	\$ 890.34	\$ 890.34	\$ 890.34
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.918	CUCHILLA CRESCENT ESTÉRIL Y DESECHABLE. PZA.	1	1	\$ 216.32	\$ 216.32	\$ 216.32
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	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	1	\$ 556.88	\$ 556.88	\$ 556.88

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

 [omar.martinez@medicardimegar.com.mx](mailto:omar.martinez@medicardimegar.com.mx)  
[mirna.lopez@medicardimegar.com.mx](mailto:mirna.lopez@medicardimegar.com.mx)  
[ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx](mailto:ivan.sandoval@medicardimegar.com.mx)



[www.medicardimegar.com.mx](http://www.medicardimegar.com.mx)



[@medicardimegaroficial](https://www.facebook.com/medicardimegaroficial)



MEDICAL®  
DIMEGAR

R.F.C. MDI891030

“Soluciones integrales para la salud.”

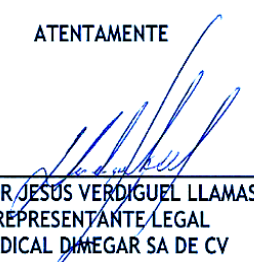
005316

17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.923	SOBRES DE MICROESPONJAS QUIRÚRGICAS ESTÉRIL Y DESECHABLE.	1	1	\$ 287.10	\$ 287.10	\$ 287.10	
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.925	GAS OFTÁLMICO, PARA TAPONAMIENTO INTRAOCULAR, HEXAFLUORURO DE AZUFRE (SF6) U OCTAFLUOROPROPANO (C3F8) EN CILINDRO CON ACCESORIOS PARA INYECCIÓN.	1	1	\$ 2,233.50	\$ 2,233.50	\$ 2,233.50	
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.927	MANTENEDOR DE CÁMARA ANTERIOR 23 GA.	1	1	\$ 727.65	\$ 727.65	\$ 727.65	
17	HGRMF 1/CUERNAVACA	10.14.928	AZUL BRILLANTE SOL. AL 0.025%(DE 0.5ML O 0.75ML O 1ML CON CÁNULA DE 27G).	1	1	\$ 2,338.88	\$ 2,338.88	\$ 2,338.88	
							<b>SUBTOTAL</b>	\$ 13,182,959.13	\$ 32,936,776.10
							<b>IVA</b>	\$ 2,109,273.46	\$ 5,269,884.18
							<b>TOTAL</b>	\$ 15,292,232.59	\$ 38,206,660.28


**SON: QUINCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 59/100 M.N. TOTAL MINIMO**  
**SON: TREINTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA 20/100 M.N. TOTAL MAXIMO**

EL PRECIO PROPUESTO, PERMANECERÁ FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.  
 EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACIÓN.  
 PRESENTACIÓN UN = UNIDAD DE MEDIDA CANT = CANTIDAD TIPO = TIPO DE PRESENTACIÓN  
 LOS PRECIOS RESULTANTES SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ATENTAMENTE

  
 VICTOR JESÚS VERDIGUÉL LLAMAS  
 REPRESENTANTE LEGAL  
 MEDICAL DIMEGAR SA DE CV

 Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.  Tel: 5591720440 ext. 1006

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



www.medicaldimegar.com.mx



@medicardimegaroficial





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**OAD Morelos**  
Jefatura de Servs. Administrativos  
Coord. De Abastecimiento y Equipamiento  
Departamento. de Adq. de Bienes y Contratación de Servicios

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

**(Afianzadora o Aseguradora)**

**Denominación social:** \_\_\_\_\_ en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

**Autorización del Gobierno Federal para operar:** \_\_\_\_\_ (Número de oficio y fecha)

**Beneficiaria:**

(Nombre de la Entidad paraestatal), en lo sucesivo "la Beneficiaria".

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": \_\_\_\_\_

**Fiado (s):** (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

**Nombre o denominación social:** \_\_\_\_\_

**RFC:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_ (El mismo que aparezca en el contrato principal)

**Datos de la póliza:**

**Número:** \_\_\_\_\_ (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

**Monto Afianzado:** \_\_\_\_\_ (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).

**Moneda:** \_\_\_\_\_

**Fecha de expedición:** \_\_\_\_\_

**Obligación garantizada:** El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

**Naturaleza de las Obligaciones:** \_\_\_\_ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato).

Si es **Divisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Si es **Indivisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

**Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":**

**Número asignado por "la Contratante":** \_\_\_\_\_

**Objeto:** \_\_\_\_\_

**Monto del Contrato:** (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)

**Moneda:** \_\_\_\_\_

**Fecha de suscripción:** \_\_\_\_\_

**Tipo:** (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma).

**Obligación contractual para la garantía de cumplimiento:** (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)

**Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva:** El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**Competencia y Jurisdicción:** Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de \_\_\_\_\_ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica [www.amig.org.mx](http://www.amig.org.mx)

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

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

**PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.**

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

**SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.**

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

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





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**OOAD Morelos**  
Jefatura de Servs. Administrativos  
Coord. De Abastecimiento y Equipamiento  
Departamento. de Adq. de Bienes y Contratación de Servicios

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

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

#### **TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.**

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

#### **CUARTA. - VIGENCIA.**

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

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

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

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

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

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

#### **SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.**

**(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)**

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

El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiéndose que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

#### **SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjúdice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

#### **OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.**

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

#### **NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.**

**(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.





GOBIERNO DE  
MÉXICO



OOAD Morelos  
Jefatura de Servs. Administrativos  
Coord. De Abastecimiento y Equipamiento  
Departamento. de Adq. de Bienes y Contratación de Servicios

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

#### DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

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

#### DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN

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

#### DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

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

## Servicio de Administración Tributaria

## Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Folio	Clave R.F.C.
24NA1889287	MDI891030IH9

Nombre, Denominación o Razón social
MEDICAL DIMEGAR SA DE CV

Estimado contribuyente
<p>Respuesta de opinión:</p> <p>En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:</p> <p>En los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en el cumplimiento de los puntos que se revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente. Por lo que se emite esta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, en sentido POSITIVO. La presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.</p> <p>Revisión practicada el día 15 de enero de 2024, a las 08:45 horas</p>

Notas
<p>1.-Tratándose de estímulos o subsidios, tiene una vigencia de 3 meses contada a partir del día en que se emite según lo establecido en la regla 2.1.27. y 30 días naturales a partir de su emisión para trámites diferentes al señalado, de acuerdo a la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024.</p> <p>2.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y no constituye respuesta favorable respecto a contribuyentes que se ubican en los supuestos del artículo 69 del Código Fiscal de la Federación.</p> <p>3.-Para estímulos o subsidios, la opinión que se genere indicando que es Inscrito SIN OBLIGACIONES fiscales, se tomará como Positiva cuando el monto del subsidio no rebase de 40 UMAS elevado al año, en caso contrario se considera como resultado Negativo.</p> <p>4.-La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del contribuyente en los siguientes sentidos: POSITIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; NEGATIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y no se encuentre al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; INSCRITO SIN OBLIGACIONES.- Cuando el contribuyente está inscrito en el RFC pero no tiene obligaciones fiscales.</p>

Se elimina sello, cadena y código QR, de persona moral por ser un dato confidencial, cuya difusión vulnera su esfera jurídica con fundamento en el Art 113 fracción III y 118 de la LFTAIP

## Cadena Original

## Sello Digital



GOBIERNO DE  
MÉXICO

HACIENDA  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO



## Contacto:

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,  
Ciudad de México. Atención telefónica 01 55  
627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá  
01 877 44 88 728.

## Servicio de Administración Tributaria

## Notas

5.-La opinión que se genere indicando que es INSCRITO SIN OBLIGACIONES fiscales, se considera Opinión Negativa para efectos de contratación de adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública

6.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

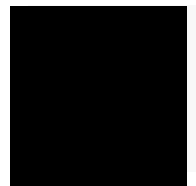
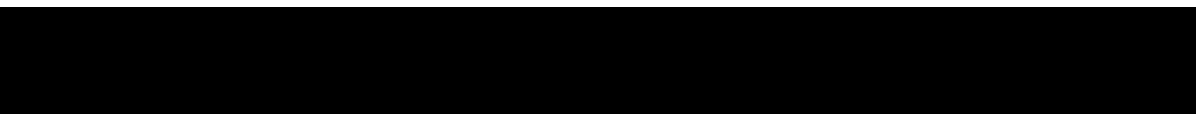
Este servicio es gratuito, en el SAT nuestra misión es servirle.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los lineamientos de protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente de su preferencia y/o a través del Portal del SAT.

Se elimina sello, cadena y código QR, de persona moral por ser un dato confidencial, cuya difusión vulnera su esfera jurídica con fundamento en el Art 113 fracción III y 118 de la LFTAIP

## Cadena Original



GOBIERNO DE  
MÉXICO

HACIENDA  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO

**Contacto:**

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,  
Ciudad de México. Atención telefónica 01 55  
627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá  
01 877 44 88 728.





FECHA: 15 de enero de 2024

## Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: 17053303982481048021430

Clave de R.F.C.: MDI891030IH9

Nombre, Denominación o Razón Social: MEDICAL DIMEGAR SA DE CV

### Estimado Patrón:

#### Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente con las obligaciones de pago de aportaciones Seguridad Social, toda vez que no se registran créditos fiscales firmes a su cargo, por lo anterior se emite opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que no existan créditos fiscales firmes a su cargo, sin que sea una constancia del correcto entero de las aportaciones de Seguridad Social, para lo cual el IMSS se reserva sus facultades de verificación previstas en la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 15 de enero de 2024, a las 08:52 horas.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales tiene una vigencia hasta el 15 de enero de 2024, 23:59:59.

**Usted tiene registrado(s) [REDACTED] trabajador(es) activo(s) ante el IMSS.**

#### NOTAS:

- En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.
- La presente opinión se emite considerando lo establecido en los incisos a) y b), del Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Tiene una vigencia del mismo día que fue consultada, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del patrón en los siguientes sentidos: POSITIVA.- Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; NEGATIVA.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta del acuerdo antes citado; SIN OPINIÓN.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares.
- Se incluyen datos informativos, en su caso tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de acto administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido que se emita la opinión.
- La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este servicio es gratuito.

El IMSS es el instrumento básico de seguridad social para todos los trabajadores y sus familias.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del IMSS, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Subdelegación competente.

Cadena Original: [REDACTED]

Sello digital: [REDACTED]

Secuencia Notarial: [REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]



Coordinación General de Recaudación Fiscal  
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal  
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías

Oficio: CGRF/GSRyCF/GCPCyG/0000122821/2024

Asunto: Constancia de Situación Fiscal.

Ciudad de México, a 15 de Enero de 2024.

RAZON SOCIAL: MEDICAL DIMEGAR SA DE CV

NRP: [REDACTED]

Presente.

El Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 30, segundo párrafo, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, a través de la Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías perteneciente a la Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal, y de conformidad con lo establecido en los artículos 4 fracción VII, 5 y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de junio de 2008, modificado mediante Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de dicho Ordenamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de julio de 2017, emite la presente constancia de situación fiscal en materia de aportaciones y amortizaciones patronales frente al Infonavit, de conformidad con lo estipulado en el artículo 3 fracción IV, del referido Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, conforme a lo siguiente:

Del análisis practicado en los sistemas de este Instituto se advierte que **MEDICAL DIMEGAR SA DE CV**, con Número de Registro Patronal [REDACTED], **NO se identificaron adeudos ante el Infonavit**, mismo que se encuentra al corriente en sus obligaciones que señala el artículo 29 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, de aportar el cinco por ciento de los salarios cubiertos a sus trabajadores y de retener y enterar los descuentos para amortizaciones de crédito, hasta el 05 bimestre 2023.

Lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo, se reserva el ejercicio de sus facultades en su carácter de Autoridad Fiscal, previstas en el Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en caso de que surgiera información complementaria y/o ajustes que modificaran la cuenta de los periodos revisados, al emitir la presente constancia.

Cabe mencionar, que el presente documento es de carácter meramente informativo, por lo que no constituye acto o resolución de carácter fiscal, no determina cantidad alguna a pagar, ni genera derechos.

Se elimina registro patronal, sello, cadena y código QR, de persona moral por ser un dato confidencial, cuya difusión vulnera su esfera jurídica con fundamento en el Art 113 fracción III y 118 de la LFTAIP

Atentamente

Lic. Eduardo Jolly Zarazua  
Gerente de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías





**HACIENDA**  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA



**SAT**  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

La Opinión que verificó fue emitida por el Servicio de Administración Tributaria.

#### Datos Generales Enviados

Folio: 24NA1889287  
RFC: MDI891030IH9  
Fecha: 15-01-2024  
Sentido: Positivo

#### Datos Generales Consultados

Folio: 24NA1889287  
RFC: MDI891030IH9  
Fecha: 15-01-2024  
Sentido: Positivo

SERVICIO 32D

BUSCAR ARCHIVO

LOG



Servicio de Verificación de Proveedores del Gobierno Federal

Individual por RFC

RFC: MDI891030IH9

Consultar Carta Opinión 32D

Descargar

Mostrar 10 registros

Buscar:

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	RFC	NOMBRE/RAZON SOCIAL	No. DE TRABAJADORES	FECHA DE CONSULTA	AUDITORIA	JUICIO
Positiva	MDI891030IH9	MEDICAL DIMEGAR SA DE CV	[REDACTED]	2024-01-24 16:44:22.212		

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Primero Anterior 1 Siguiente Último

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	MOTIVO	COMENTARIO
Positiva	Se encuentra al corriente en sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social a la fecha de la consulta.	
Negativa	Tengan a su cargo créditos fiscales determinados, firmes o no, que no se encuentren pagados o garantizados en alguna de las formas permitidas por Código Fiscal de la Federación.	Acudir a la Subdelegación a realizar la aclaración procedente.
Sin Opinión	No se encuentra registrado como patrón. Sus registros patronales se encuentran dados de baja. No cuenta con trabajadores vigentes.	
Trabajador(es) registrado(s) ante el IMSS	Acorde al artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, queda bajo la responsabilidad del contratante evaluar si los trabajadores activos registrados ante el IMSS son suficientes para cubrir los requerimientos de los trabajos que se contratan. En caso de subcontratación, se deberá presentar la Opinión de Cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de todas las empresas subcontratistas que realizarán los trabajos objeto del Contrato.	
El Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio de la presente opinión, podrá indicar si se encuentra ejerciendo facultades de comprobación al patrón y si éste cuenta o no con medios de defensa interpuestos.		

Se elimina número de trabajadores, de persona moral por ser un dato confidencial, cuya difusión vulnera su esfera jurídica con fundamento en el Art 113 fracción III y 118 de la LFTAIP

17:28

25%



# Resultado



Detalles del código QR:

Oficio: CGRF/GSRyCF/GCPCyG/0000122821/2024

Fecha de emisión: 15/Enero/2024

Razon social del patrón: MEDICAL DIMEGAR SA DE CV

Numero de Registro Patronal: \_\_\_\_\_

Sentido de la Opinión: Sin adeudos



## Servicio de Administración Tributaria

## Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Folio	Clave R.F.C.
24NA5674300	MDI891030IH9

Nombre, Denominación o Razón social
MEDICAL DIMEGAR SA DE CV

Estimado contribuyente
Respuesta de opinión:  En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:  En los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en el cumplimiento de los puntos que se revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente. Por lo que se emite esta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, en sentido POSITIVO. La presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.  Revisión practicada el día 09 de febrero de 2024, a las 09:54 horas

Notas
1.-Tratándose de estímulos o subsidios, tiene una vigencia de 3 meses contada a partir del día en que se emite según lo establecido en la regla 2.1.27. y 30 días naturales a partir de su emisión para trámites diferentes al señalado, de acuerdo a la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024.  2.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y no constituye respuesta favorable respecto a contribuyentes que se ubican en los supuestos del artículo 69 del Código Fiscal de la Federación.  3.-Para estímulos o subsidios, la opinión que se genere indicando que es Inscrito SIN OBLIGACIONES fiscales, se tomará como Positiva cuando el monto del subsidio no rebase de 40 UMAS elevado al año, en caso contrario se considera como resultado Negativo.  4.-La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del contribuyente en los siguientes sentidos: POSITIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; NEGATIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y no se encuentre al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; INSCRITO SIN OBLIGACIONES.- Cuando el contribuyente está inscrito en el RFC pero no tiene obligaciones fiscales.

Se elimina sello, cadena y código QR, de persona moral por ser un dato confidencial, cuya difusión vulnera su esfera jurídica con fundamento en el Art 113 fracción III y 118 de la LFTAIP

## Cadena Original

## Sello Digital



GOBIERNO DE  
MÉXICO

HACIENDA  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO



## Contacto:

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,  
Ciudad de México. Atención telefónica 01 55  
627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá  
01 877 44 88 728.

Servicio de Administración Tributaria

Notas

5.-La opinión que se genere indicando que es INSCRITO SIN OBLIGACIONES fiscales, se considera Opinión Negativa para efectos de contratación de adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública

6.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

Este servicio es gratuito, en el SAT nuestra misión es servirle.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los lineamientos de protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente de su preferencia y/o a través del Portal del SAT.

Se elimina sello, cadena y código QR, de persona moral por ser un dato confidencial, cuya difusión vulnera su esfera jurídica con fundamento en el Art 113 fracción III y 118 de la LFTAIP

Cadena Original

Sello Digital



**Contacto:**

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,  
Ciudad de México. Atención telefónica 01 55  
627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá  
01 877 44 88 728.



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



FECHA: 09 de febrero de 2024

## Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: 17074949671321074775022  
Clave de R.F.C.: MDI891030IH9  
Nombre, Denominación o Razón Social: MEDICAL DIMEGAR SA DE CV

### Estimado Patrón:

#### Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente con las obligaciones de pago de aportaciones Seguridad Social, toda vez que no se registran créditos fiscales firmes a su cargo, por lo anterior se emite opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que no existan créditos fiscales firmes a su cargo, sin que sea una constancia del correcto entero de las aportaciones de Seguridad Social, para lo cual el IMSS se reserva sus facultades de verificación previstas en la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 09 de febrero de 2024, a las 10:07 horas.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales tiene una vigencia hasta el 09 de febrero de 2024, 23:59:59.

**Usted tiene registrado(s) [REDACTED] trabajador(es) activo(s) ante el IMSS.**

#### NOTAS:

- En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.
- La presente opinión se emite considerando lo establecido en los incisos a) y b), del Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Tiene una vigencia del mismo día que fue consultada, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del patrón en los siguientes sentidos: POSITIVA.- Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; NEGATIVA.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta del acuerdo antes citado; SIN OPINIÓN.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares.
- Se incluyen datos informativos, en su caso tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de acto administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido que se emita la opinión.
- La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este servicio es gratuito.

El IMSS es el instrumento básico de seguridad social para todos los trabajadores y sus familias.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del IMSS, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Subdelegación competente.

Cadena Original: [REDACTED]

Sello digital: [REDACTED]

Secuencia Notarial: [REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]



**Coordinación General de Recaudación Fiscal  
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal  
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías**

**Oficio: CGRF/GSRyCF/GCPCyG/0000360963/2024**

**Asunto: Constancia de Situación Fiscal.**

**Ciudad de México, a 09 de Febrero de 2024.**

**RAZON SOCIAL: MEDICAL DIMEGAR SA DE CV**

**NRP:** [REDACTED]

**Presente.**

El Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 30, segundo párrafo, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, a través de la Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías perteneciente a la Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal, y de conformidad con lo establecido en los artículos 4 fracción VII, 5 y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de junio de 2008, modificado mediante Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de dicho Ordenamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de julio de 2017, emite la presente constancia de situación fiscal en materia de aportaciones y amortizaciones patronales frente al Infonavit, de conformidad con lo estipulado en el artículo 3 fracción IV, del referido Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, conforme a lo siguiente:

Del análisis practicado en los sistemas de este Instituto se advierte que **MEDICAL DIMEGAR SA DE CV**, con Número de Registro Patronal [REDACTED] **NO se identificaron adeudos ante el Infonavit**, mismo que se encuentra al corriente en sus obligaciones que señala el artículo 29 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, de aportar el cinco por ciento de los salarios cubiertos a sus trabajadores y de retener y enterar los descuentos para amortizaciones de crédito, hasta el 05 bimestre 2023.

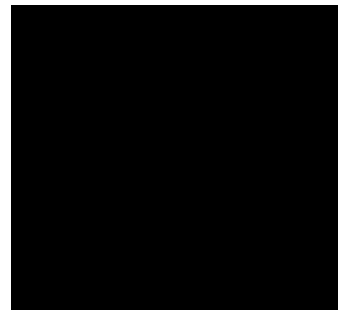
Lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo, se reserva el ejercicio de sus facultades en su carácter de Autoridad Fiscal, previstas en el Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en caso de que surgiera información complementaria y/o ajustes que modificaran la cuenta de los periodos revisados, al emitir la presente constancia.


Cabe mencionar, que el presente documento es de carácter meramente informativo, por lo que no constituye acto o resolución de carácter fiscal, no determina cantidad alguna a pagar, ni genera derechos.

Se elimina registro patronal, sello, cadena y código QR, de persona moral por ser un dato confidencial, cuya difusión vulnera su esfera jurídica con fundamento en el Art 113 fracción III y 118 de la LFTAIP

Atentamente

Lic. Eduardo Jolly Zarazua  
Gerente de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías



SERVICIO 32D    BUSCAR ARCHIVO    LOG    

Consulta Global Servicio

---

Servicio de Verificación de Proveedores del Gobierno Federal

Individual por RFC

RFC:

Mostrar  registros      Buscar:

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	RFC	NOMBRE/RAZON SOCIAL	No. DE TRABAJADORES	FECHA DE CONSULTA	AUDITORIA	JUICIO
Positiva	MDI891030IH9	MEDICAL DIMEGAR SA DE CV		2024-02-12 20:20:46,317		

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros      [Primero](#) [Anterior](#) [1](#) [Siguiente](#) [Último](#)

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	MOTIVO	COMENTARIO
Positiva	Se encuentra al corriente en sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social a la fecha de la consulta.	
Negativa	Tengan a su cargo créditos fiscales determinados, firmes o no, que no se encuentren pagados o garantizados en alguna de las formas permitidas por Código Fiscal de la Federación.	Acudir a la Subdelegación a realizar la aclaración procedente.
Sin Opinión	No se encuentra registrado como patrón. Sus registros patronales se encuentran dados de baja. No cuenta con trabajadores vigentes.	
Trabajador(es) registrado(s) ante el IMSS	Acorde al artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, queda bajo la responsabilidad del contratante evaluar si los trabajadores activos registrados ante el IMSS son suficientes para cubrir los requerimientos de los trabajos que se contratan. En caso de subcontratación, se deberá presentar la Opinión de Cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de todas las empresas subcontratistas que realizarán los trabajos objeto del Contrato.	
El Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio de la presente opinión, podrá indicar si se encuentra ejerciendo facultades de comprobación al patrón y si éste cuenta o no con medios de defensa interpuestos.		

Se elimina número de trabajadores, de persona moral por ser un dato confidencial, cuya difusión vulnera su esfera jurídica con fundamento en el Art 113 fracción III y 118 de la LFTAIP





**HACIENDA**  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



La Opinión que verificó  
fue emitida por el Servicio  
de Administración  
Tributaria.

#### Datos Generales Enviados

Folio: 24NA5674300  
RFC: MDI891030IH9  
Fecha: 09-02-2024  
Sentido: Positivo

#### Datos Generales Consultados

Folio: 24NA5674300  
RFC: MDI891030IH9  
Fecha: 09-02-2024  
Sentido: Positivo



Of N° Oficio No. 18.9001.250100/2424/2023

Cuernavaca, Morelos a 28 de diciembre de 2023

**Oficio de designación del Administrador del Contrato**

Con fundamento en el artículo 2, numeral III Bis del RLAASSP, numeral 4.3.1 del MAAGMAASSP, así como los numerales 4.13, 4.17, 4.24.6, 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se le informa que se le designa como Administrador del Contrato o Pedido con objeto de la contratación: Centro de Excelencia Oftalmológica

Por lo cual se le designan las siguientes funciones:

- A. Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en el contrato conforme, las condiciones establecidas, características, especificaciones y funciones de los bienes, y/o servicios; así como las condiciones de instalación, puesta en operación y capacitación, levantando en cada caso el Acta de Entrega-Recepción.
- B. Determinar, calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, previstas en los contratos o pedidos, así como de notificarlas al proveedor para que éste realice el pago correspondiente.
- C. Dar la autorización para que la Jefatura de Servicios de Finanzas, proceda a su pago de acuerdo con lo normado en el anexo "Cuentas Contables" y lo señalado en el contrato.
- D. Solicitar de manera fundada y motiva la rescisión o terminación anticipada de los contratos.
- E. En su caso llevar a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del RLAASSP, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la LAASSP.
- F. Suscribir todos los documentos derivados de las acciones mencionadas

Atentamente

**M.E. ERIC OLIVERA MAVIL**

LIDER DEL EQUIPO DE SUPERVISIÓN FIRMA POR AUSENCIA DE  
LA TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS  
ENTERMINOS DEL OFICIO N° 189001200100/2023/147 DE FECHA 18 DE DICIEMBRE 2023  
[eric.oliveram@imss.gob.mx](mailto:eric.oliveram@imss.gob.mx)  
Tel: 7773155000 EXT 1110

SE ELIMINA CURP Y RFC DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL. CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación.

Nombre completo: **M.E. José Rogelio Sánchez Garay**  
Cargo: **Coordinador de Prevención y Atención a la Salud**  
Área de adscripción en el IMSS: Jefatura de Prestaciones Médicas  
Domicilio institucional: Boulevard Benito Juárez N° 18 Col. Centro Cuernavaca Morelos.  
Registro Federal de Contribuyentes: [REDACTED]  
Clave Única de Registro de Población: [REDACTED]  
Correo electrónico institucional: [jose.sanchezgara@imss.gob.mx](mailto:jose.sanchezgara@imss.gob.mx)  
Teléfono institucional: 777 329 51 00 ext 1345





GOBIERNO DE  
MÉXICO



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Of N° 18.9001.250100/2426/2023

Cuernavaca, Morelos a 28 de diciembre de 2023

### Oficio de designación del Auxiliar del Administrador del Contrato

Con fundamento en el numeral 4.17 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se le informa que se le designa como Auxiliar del Administrador del Contrato o Pedido con objeto de la contratación: **Centro de Excelencia Oftalmológica**

Por lo cual se le designan las siguientes funciones:

- A. Seré corresponsable con el administrador del contrato, realizando las funciones que se detallan a continuación, estando obligado de mantener informado al administrador del contrato con la periodicidad y forma siguiente:
  - a. Supervisar la correcta elaboración de los formatos de solicitud.
  - b. Mantener actualizado el devengo de los bienes solicitados.
  - c. Reportar al administrador inconsistencias en los servicios.
  - d. Informar incumplimientos al administrador para posibles sanciones.
  - e. Validar la facturación de los bienes recibidos y que esté integrado como lo marca la glosa de pago.
- B. Suscribir todos los documentos derivados de las acciones mencionadas
  - a. Tablero de control de devengos.
  - b. Factura de los proveedores.

Atentamente

  
M.E. ERIC OLIVERA MAVIL

LIDER DEL EQUIPO DE SUPERVISIÓN FIRMA POR AUSENCIA DE  
LA TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS  
ENTÉRMINOS DEL OFICIO N° 189001200100/2023/147 DE FECHA 18 DE DICIEMBRE 2023

[eric.oliveram@imss.gob.mx](mailto:eric.oliveram@imss.gob.mx)

Tel: 7773155000 EXT 1110

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación.

  
Nombre completo: M.E. Raúl Aguilar Lara

Cargo: Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel

Área de adscripción en el IMSS: Jefatura de Prestaciones Médicas

Domicilio institucional: Boulevard Benito Juárez N° 18 Col. Centro Cuernavaca Morelos.

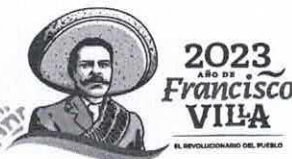
Registro Federal de Contribuyentes: [REDACTED]

Clave Única de Registro de Población: [REDACTED]

Correo electrónico institucional: [raul.aguilarla@imss.gob.mx](mailto:raul.aguilarla@imss.gob.mx)

Teléfono institucional: 777 329 51 00 ext 1345

SE ELIMINA CURP Y RFC DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.







Of N°18.9001.250100/ 2425/2023

Cuernavaca, Morelos a 28 de diciembre de 2023

### Oficio de designación del Representante Técnico

Con fundamento en el numeral 4.24.7 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y con objeto de la contratación: **Centro de Excelencia Oftalmológica**

Se le informa que fungirá como Representante Técnico realizando las siguientes funciones:


- A. Elaboré las especificaciones técnicas que se deberán considerar respecto de los bienes y/o servicios a contratar.
- B. Realicé el estudio de factibilidad y costo beneficio conforme a las presentes POBALINES (Cuando aplique).
- C. Propuse los mecanismos de evaluación de proposiciones.
- D. Asistiré puntualmente a las (s) junta(s) de aclaraciones y responderé las preguntas que realicen los licitantes sobre aspectos técnicos. En apego a lo observado en el último párrafo de fracción V del artículo 46 del RLAASSP
- E. Realizare la evaluación técnica de las proposiciones.
- F. En su caso, atenderé desde el punto de vista técnico los informes de los medios de impugnación que se deriven.
- G. Suscribiré todos los documentos derivados de las acciones mencionadas
- H. Que todas mis actuaciones estarán en apego a la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, su Reglamento; Ley General de Responsabilidades Administrativas; Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones; Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social" (POBALINES) y demás normatividad aplicable; por lo cual entiendo su contenido y alcance.

Atentamente

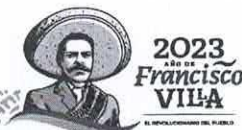
  
M.E. ERIC OLIVERA MAVIL

LÍDER DEL EQUIPO DE SUPERVISIÓN FIRMA POR AUSENCIA DE  
LA TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS  
ENTÉRMINOS DEL OFICIO N° 189001200100/2023/147 DE FECHA 18 DE DICIEMBRE 2023  
[eric.oliveram@imss.gob.mx](mailto:eric.oliveram@imss.gob.mx)  
Tel: 7773155000 EXT 1110

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación

  
Nombre completo: M.E. Raúl Aguilar Lara  
Cargo: Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel  
Área de adscripción en el IMSS: Jefatura de Prestaciones Médicas  
Domicilio institucional: Boulevard Benito Juárez N° 18 Col. Centro Cuernavaca Morelos.  
Registro Federal de Contribuyentes: [REDACTED]  
Clave Única de Registro de Población: [REDACTED]  
Correo electrónico institucional: [raul.aguilarla@imss.gob.mx](mailto:raul.aguilarla@imss.gob.mx)  
Teléfono institucional: 777 329 51 00 ext 1345

SE ELIMINA CURP Y RFC DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.





# Aserta.

**ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V.**  
RFC: AAS9207314T7  
Avenida Periférico Sur Número 4829,  
Interior Piso 9  
Col. Parque del Pedregal  
México 14010, Alcaldía Tlalpan, Ciudad  
de México  
Teléfono: (55) 5447-3900

**Fianza Número:** 3199-03782-2  
**Código de Seguridad:** 6HIp6i2  
**Folio:** 3514110  
**Monto de la fianza:** \$387,931.03  
**Monto de este movimiento:** \$387,931.03

## PÓLIZA DE FIANZA

**Lugar y Fecha de Expedición:** Ciudad de México, 29 de Enero de 2024

**Movimiento:** Emisión

**Fiado:** MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.

**Moneda:** MXN

**Vigencia:** De conformidad con el texto de la póliza de fianza.

Aseguradora ASERTA, S.A. DE C.V., en uso de la autorización que le fue otorgada por el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los Artículos 11° y 36° de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora:

A Favor de INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DENOMINACIÓN SOCIAL: ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., EN LO SUCESIVO LA "ASEGURADORA".

DOMICILIO: PERIFERICO SUR NO. 4829 PISO 9, COLONIA PARQUE DEL PEDREGAL, ALCALDIA TLALPAN, C.P.14010, CIUDAD DE MEXICO.

AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR: EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 209 Y 210 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, LA DOCUMENTACION CONTRACTUAL Y LA NOTA TECNICA RESPECTIVA QUEDARON REGISTRADAS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS A PARTIR DEL DÍA 5 DE JUNIO DE 2015 CON EL NÚMERO "CNFS-F0012-0079-2015/CNSF F0012-0081-2015"

BENEFICIARIA: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO "LA BENEFICIARIA".

DOMICILIO: BOULVARD BENITO JUAREZ NO. 18, COLONIA CENTRO, CUERNAVACA, MORELOS, C.P. 62000

EL MEDIO ELECTRÓNICO, POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA A "LA CONTRATANTE" Y A "LA BENEFICIARIA":

FIADO (S):

NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL: MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.

RFC: MDI891030IH9 .

DOMICILIO: CALLE FLORESTA NÚMERO 168, COLONIA CLAVERIA, ALCALDIA AZCAPOTZALCO, CÓDIGO POSTAL

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx)

### CLAUSULAS IMPORTANTES AL FINAL DE ESTA PÓLIZA

Esta fianza es nula para garantizar operaciones de crédito aun cuando el texto de la misma diga lo contrario. De conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas LA ASEGURADORA podrá usar equipos y medios electrónicos, y el uso de los medios de identificación en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y tendrán el mismo valor probatorio. Con la aceptación de esta póliza, el beneficiario manifiesta expresamente su consentimiento para que ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., emita las fianzas y los documentos modificatorios a su favor, indistintamente en forma escrita o a través de medios electrónicos. Esta fianza es la impresión de un documento digital el cual ha sido emitido de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio respecto a la Firma Electrónica Avanzada. Con la aceptación de esta póliza y con el fin de establecer que la fianza electrónica proviene de LA ASEGURADORA, se acuerda en los términos del artículo 90 bis del Código de Comercio, como procedimiento de identificación y validación de la misma, la obtención del certificado de autenticidad disponible en la página de Internet [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx), para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".

LÍNEA DE VALIDACIÓN  
**A137 185N P24**

"En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 5 de junio de 2015 con el número CNSF-F0012-0079-2015".

Se elimina nombre y firma por ser un dato confidencial por consistir en datos personales de persona física identificada e identificable, cuya difusión vulnera su esfera jurídica con fundamento en el Art 113 fracción I y 118 de la LFTAIIR.

EXXIIIMMXXIV V.1

[www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx)



# Aserta.

**ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V.**  
RFC: AAS9207314T7  
Avenida Periférico Sur Número 4829,  
Interior Piso 9  
Col. Parque del Pedregal  
México 14010, Alcaldía Tlalpan, Ciudad  
de México  
Teléfono: (55) 5447-3900

<b>Fianza Número:</b>	3199-03782-2
<b>Código de Seguridad:</b>	6HIp612
<b>Folio:</b>	3514110
<b>Monto de la fianza:</b>	\$387,931.03
<b>Monto de este movimiento:</b>	\$387,931.03

## PÓLIZA DE FIANZA

**Lugar y Fecha de Expedición:** Ciudad de México, 29 de Enero de 2024

**Movimiento:** Emisión

**Fiado:** MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.

**Moneda:** MXN

**Vigencia:** De conformidad con el texto de la póliza de fianza.

Aseguradora ASERTA, S.A. DE C.V., en uso de la autorización que le fue otorgada por el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los Artículos 11° y 36° de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora:

A Favor de INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

02080, CIUDAD DE MEXICO.

DATOS DE LA PÓLIZA:

NÚMERO: 3199-03782-2

MONTO AFIANZADO: \$387,931.03 (TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS 03/100 M.N.). SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

MONEDA: PESOS MEXICANOS.

FECHA DE EXPEDICIÓN: 29 DE ENERO DE 2024.

OBLIGACIÓN GARANTIZADA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PRIMERA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA. NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES: INDIVISIBLE.

LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ INDIVISIBLE, POR LO QUE, EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO, SE HARÁ EFECTIVA SOLO EN LA PROPORCIÓN CORRESPONDIENTE AL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL.

DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO": NÚMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE": 050GYR007N04724-001-0 - SEIA24180423001,

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (SMI PARA CEO) 2024

MONTO DEL CONTRATO: \$3,879,310.34 (TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS 34/100 M.N.), SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

MONEDA: PESOS MEXICANOS.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 29 DE ENERO DE 2024.

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx)

### CLAUSULAS IMPORTANTES AL FINAL DE ESTA PÓLIZA

Esta fianza es nula para garantizar operaciones de crédito aun cuando el texto de la misma diga lo contrario. De conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas LA ASEGURADORA podrá usar equipos y medios electrónicos, y el uso de los medios de identificación en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y tendrán el mismo valor probatorio. Con la aceptación de esta póliza, el beneficiario manifiesta expresamente su consentimiento para que ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., emita las fianzas y los documentos modificatorios a su favor, indistintamente en forma escrita o a través de medios electrónicos. Esta fianza es la impresión de un documento digital el cual ha sido emitido de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio respecto a la Firma Electrónica Avanzada. Con la aceptación de esta póliza y con el fin de establecer que la fianza electrónica proviene de LA ASEGURADORA, se acuerda en los términos del artículo 90 bis del Código de Comercio, como procedimiento de identificación y validación de la misma, la obtención del certificado de autenticidad disponible en la página de Internet [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx) para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".

LÍNEA DE VALIDACIÓN

Firma  
Digital



# Aserta.

**ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V.**  
RFC: AAS9207314T7  
Avenida Periférico Sur Número 4829,  
Interior Piso 9  
Col. Parque del Pedregal  
México 14010, Alcaldía Tlalpan, Ciudad  
de México  
Teléfono: (55) 5447-3900

**Fianza Número:** 3199-03782-2  
**Código de Seguridad:** 6HIP612  
**Folio:** 3514110  
**Monto de la fianza:** \$387,931.03  
**Monto de este movimiento:** \$387,931.03

## PÓLIZA DE FIANZA

**Lugar y Fecha de Expedición:** Ciudad de México, 29 de Enero de 2024

**Movimiento:** Emisión

**Fiado:** MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.

**Moneda:** MXN

**Vigencia:** De conformidad con el texto de la póliza de fianza.

Aseguradora ASERTA, S.A. DE C.V., en uso de la autorización que le fue otorgada por el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los Artículos 11° y 36° de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora:

A Favor de INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TIPO: SERVICIOS.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL PARA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: INDIVISIBLE.

PROCEDIMIENTO AL QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA HACERLA EFECTIVA: EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN: PARA TODO LO RELACIONADO CON LA PRESENTE PÓLIZA, EL FIADO, EL FIADOR Y CUALESQUIER OTRO OBLIGADO, ASÍ COMO "LA BENEFICIARIA", SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES UBICADOS EN LA CIUDAD DE CUERNAVACA, MORELOS, RENUNCIANDO AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE EN RAZÓN DE SU DOMICILIO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

LA PRESENTE FIANZA SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 48, FRACCIÓN II Y ÚLTIMO PÁRRAFO, Y ARTÍCULO 49, FRACCIÓN II, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 103 DE SU REGLAMENTO.

VALIDACIÓN DE LA FIANZA EN EL PORTAL DE INTERNET, DIRECCIÓN ELECTRÓNICA WWW.AMIG.ORG.MX (NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA AFIANZADORA O ASEGURADORA) MARÍA DE LOS ANGELES ZENDEJAS CHAPARRO.

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

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

ESTA PÓLIZA DE FIANZA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO" A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA Y EN SUS CONVENIOS MODIFICATORIOS QUE SE HAYAN REALIZADO O A LOS ANEXOS DEL MISMO, CUANDO NO REBASAN EL PORCENTAJE DE AMPLIACIÓN INDICADO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE, AÚN Y CUANDO PARTE DE LAS OBLIGACIONES SE SUBCONTRATEN.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx)

### CLAUSULAS IMPORTANTES AL FINAL DE ESTA PÓLIZA

Esta fianza es nula para garantizar operaciones de crédito aun cuando el texto de la misma diga lo contrario. De conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas LA ASEGURADORA podrá usar equipos y medios electrónicos, y el uso de los medios de identificación en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y tendrán el mismo valor probatorio. Con la aceptación de esta póliza, el beneficiario manifiesta expresamente su consentimiento para que ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., emita las fianzas y los documentos modificatorios a su favor, indistintamente en forma escrita o a través de medios electrónicos. Esta fianza es la impresión de un documento digital el cual ha sido emitido de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio respecto a la Firma Electrónica Avanzada. Con la aceptación de esta póliza y con el fin de establecer que la fianza electrónica proviene de LA ASEGURADORA, se acuerda en los términos del artículo 90 bis del Código de Comercio, como procedimiento de identificación y validación de la misma, la obtención del certificado de autenticidad disponible en la página de Internet [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx), para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".

LÍNEA DE VALIDACIÓN

E/R XXIX-II-MMXXIV V.1

Se elimina nombre y firma por ser un dato confidencial por consistir en datos personales de persona física identificada e identificable, cuya difusión vulnera su esfera jurídica con fundamento en el Art 113 fracción I y 118 de la LFTAIP



# Aserta.

**ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V.**  
RFC: AAS9207314T7  
Avenida Periférico Sur Número 4829,  
Interior Piso 9  
Col. Parque del Pedregal  
México 14010, Alcaldía Tlalpan, Ciudad  
de México  
Teléfono: (55) 5447-3900

<b>Fianza Número:</b>	3199-03782-2
<b>Código de Seguridad:</b>	6HIp612
<b>Folio:</b>	3514110
<b>Monto de la fianza:</b>	\$387,931.03
<b>Monto de este movimiento:</b>	\$387,931.03

## PÓLIZA DE FIANZA

**Lugar y Fecha de Expedición:** Ciudad de México, 29 de Enero de 2024

**Movimiento:** Emisión

**Fiado:** MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.

**Moneda:** MXN

**Vigencia:** De conformidad con el texto de la póliza de fianza.

Aseguradora ASERTA, S.A. DE C.V., en uso de la autorización que le fue otorgada por el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los Artículos 11° y 36° de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora:

A Favor de INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., SE COMPROMETE A PAGAR A LA BENEFICIARIA, HASTA EL MONTO DE ESTA PÓLIZA, QUE ES \$387,931.03 (TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS 03/100 M.N.). SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO., QUE REPRESENTA EL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL VALOR DEL "CONTRATO". ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., RECONOCE QUE EL MONTO GARANTIZADO POR LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO SE PUEDE MODIFICAR EN EL CASO DE QUE SE FORMALICE UNO O VARIOS CONVENIOS MODIFICATORIOS DE AMPLIACIÓN DEL MONTO DEL "CONTRATO" INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL 20% DE DICHO MONTO. PREVIA NOTIFICACIÓN DEL FIADO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES, ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE O ENDOSO PARA EL SOLO EFECTO DE HACER CONSTAR LA REFERIDA AMPLIACIÓN, SIN QUE SE ENTIENDA QUE LA OBLIGACIÓN SEA NOVADA. EN EL SUPUESTO DE QUE EL PORCENTAJE DE AUMENTO AL "CONTRATO" EN MONTO FUERA SUPERIOR A LOS INDICADOS, ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR LOS ENDOSOS SUBSECUENTES, POR LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS MONTOS SIN EMBARGO, PREVIA SOLICITUD DEL FIADO, ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., PODRÁ GARANTIZAR DICHA DIFERENCIA Y EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE. ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EN CASO DE REQUERIMIENTO, SE COMPROMETE A PAGAR EL MONTO TOTAL AFIANZADO, SIEMPRE Y CUANDO EN EL CONTRATO SE HAYA ESTIPULADO QUE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA ES INDIVISIBLE; DE ESTIPULARSE QUE ES DIVISIBLE, ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., PAGARÁ DE FORMA PROPORCIONAL EL MONTO DE LA O LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., SE OBLIGA A PAGAR LA INDEMNIZACIÓN POR MORA QUE EN SU CASO PROCEDA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

CUARTA. - VIGENCIA.

LA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE HASTA QUE SE DÉ CUMPLIMIENTO A LA O LAS OBLIGACIONES QUE GARANTICE EN LOS TÉRMINOS DEL "CONTRATO" Y CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE QUE "LA CONTRATANTE" OTORGUE PRÓRROGA O ESPERA AL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", EN LOS TÉRMINOS DE LA SIGUIENTE CLÁUSULA. VIGENCIA DE LA FIANZA 01 DE ENERO DE 2024 AL 31 DE MARZO DE 2024.

"LA BENEFICIARIA" PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx)

CLAUSULAS IMPORTANTES AL FINAL DE ESTA PÓLIZA

Esta fianza es nula para garantizar operaciones de crédito aun cuando el texto de la misma diga lo contrario. De conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas LA ASEGURADORA podrá usar equipos y medios electrónicos, y el uso de los medios de identificación en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y tendrán el mismo valor probatorio. Con la aceptación de esta póliza, el beneficiario manifiesta expresamente su consentimiento para que ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., emita las fianzas y los documentos modificatorios a su favor, indistintamente en forma escrita o a través de medios electrónicos. Esta fianza es la impresión de un documento digital el cual ha sido emitido de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio respecto a la Firma Electrónica Avanzada. Con la aceptación de esta póliza y con el fin de establecer que la fianza electrónica proviene de LA ASEGURADORA, se acuerda en los términos del artículo 90 Bis del Código de Comercio, como procedimiento de identificación y validación de la misma, la obtención del certificado de autenticidad disponible en la página de Internet [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx), para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".

LÍNEA DE VALIDACIÓN

E/R XXIX-II-MMXXIV V.1

Se elimina nombre y firma por ser un dato confidencial por consistir en datos personales de persona física identificada e identificable, cuya difusión vulnera su esfera jurídica con fundamento en el Art 115 fracción I y 118 de la LFTAIP

Firma  
Digital



# Aserta.

**ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V.**  
RFC: AAS9207314T7  
Avenida Periférico Sur Número 4829,  
Interior Piso 9  
Col. Parque del Pedregal  
México 14010, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México  
Teléfono: (55) 5447-3900

<b>Fianza Número:</b>	3199-03782-2
<b>Código de Seguridad:</b>	6Hip6i2
<b>Folio:</b>	3514110
<b>Monto de la fianza:</b>	\$387,931.03
<b>Monto de este movimiento:</b>	\$387,931.03

## PÓLIZA DE FIANZA

**Lugar y Fecha de Expedición:** Ciudad de México, 29 de Enero de 2024

**Movimiento:** Emisión

**Fiado:** MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.

**Moneda:** MXN

**Vigencia:** De conformidad con el texto de la póliza de fianza.

Aseguradora ASERTA, S.A. DE C.V., en uso de la autorización que le fue otorgada por el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los Artículos 11° y 36° de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora:

A Favor de INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE DIEZ MESES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO A MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V., LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO. ASIMISMO, ESTA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES, ARBITRAJES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN CON ORIGEN EN LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA HASTA QUE SE PRONUNCIE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD O TRIBUNAL COMPETENTE QUE HAYA CAUSADO EJECUTORIA. DE ESTA FORMA LA VIGENCIA DE LA FIANZA NO PODRÁ ACOTARSE EN RAZÓN DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA CUMPLIR LA O LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

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

EN CASO DE QUE SE PRORROGUE EL PLAZO ORIGINALMENTE SEÑALADO O CONCEDER ESPERAS O CONVENIOS DE AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO Y SUS ANEXOS, EL FIADO DARÁ AVISO A ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., LA CUAL DEBERÁ EMITIR LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES. ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., ACEPTA EXPRESAMENTE GARANTIZAR LA OBLIGACIÓN A QUE ESTA PÓLIZA SE REFIERE, AÚN EN EL CASO DE QUE SE OTORQUE PRÓRROGA, ESPERA O AMPLIACIÓN AL FIADO POR PARTE DE LA "CONTRATANTE" PARA EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES QUE SE GARANTIZAN, POR LO QUE NO SE ACTUALIZA EL SUPUESTO DE EXTINCIÓN DE FIANZA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SIN QUE SE ENTIENDA NOVADA LA OBLIGACIÓN.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", CUANDO CONCURRAN LOS SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES, "LA CONTRATANTE" DEBERÁ EMITIR EL O LAS ACTAS CIRCUNSTANCIADAS Y, EN SU CASO, LAS CONSTANCIAS A QUE HAYA LUGAR. EN ESTOS SUPUESTOS, A PETICIÓN DEL FIADO, ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., OTORGARÁ EL O LOS ENDOSOS CONDUCTENTES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 166 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, PARA LO CUAL BASTARÁ QUE EL FIADO EXHIBA A ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., DICHS DOCUMENTOS EXPEDIDOS POR "LA CONTRATANTE". EL APLAZAMIENTO DERIVADO DE LA INTERPOSICIÓN DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES, NO MODIFICA O ALTERA EL PLAZO DE EJECUCIÓN INICIALMENTE PACTADO, POR LO QUE SUBSISTIRÁN INALTERADOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ORIGINALMENTE PREVISTOS, ENTENDIENDO QUE LOS ENDOSOS QUE EMITA ASEGURADORA

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx)

### CLAUSULAS IMPORTANTES AL FINAL DE ESTA PÓLIZA

Esta fianza es nula para garantizar operaciones de crédito aun cuando el texto de la misma diga lo contrario. De conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas LA ASEGURADORA podrá usar equipos y medios electrónicos, y el uso de los medios de identificación en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y tendrán el mismo valor probatorio. Con la aceptación de esta póliza, el beneficiario manifiesta expresamente su consentimiento para que ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., emita las fianzas y los documentos modificatorios a su favor, indistintamente en forma escrita o a través de medios electrónicos. Esta fianza es la impresión de un documento digital el cual ha sido emitido de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio respecto a la Firma Electrónica Avanzada. Con la aceptación de esta póliza y con el fin de establecer que la fianza electrónica proviene de LA ASEGURADORA, se acuerda en los términos del artículo 90 bis del Código de Comercio, como procedimiento de identificación y validación de la misma, la obtención del certificado de autenticidad disponible en la página de Internet [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx), para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".

LÍNEA DE VALIDACIÓN

E/R XXIX-II-MMXXIV V.1

[www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx)

Se elimina nombre y firma por ser un dato confidencial por consistir en datos personales de persona física identificada e identificable, cuya difusión vulnera su esfera jurídica con fundamento en el Art 113 fracción I y 118 de la LFTAIP

Firma  
Digital



# Aserta.

**ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V.**  
RFC: AAS9207314T7  
Avenida Periférico Sur Número 4829,  
Interior Piso 9  
Col. Parque del Pedregal  
México 14010, Alcaldía Tlalpan, Ciudad  
de México  
Teléfono: (55) 5447-3900

<b>Fianza Número:</b>	3199-03782-2
<b>Código de Seguridad:</b>	6HIp6i2
<b>Folio:</b>	3514110
<b>Monto de la fianza:</b>	\$387,931.03
<b>Monto de este movimiento:</b>	\$387,931.03

## PÓLIZA DE FIANZA

**Lugar y Fecha de Expedición:** Ciudad de México, 29 de Enero de 2024

**Movimiento:** Emisión

**Fiado:** MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.

**Moneda:** MXN

**Vigencia:** De conformidad con el texto de la póliza de fianza.

Aseguradora ASERTA, S.A. DE C.V., en uso de la autorización que le fue otorgada por el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los Artículos 11° y 36° de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora:

A Favor de INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ASERTA, S.A. DE C.V., POR CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS REFERIDOS, FORMARÁN PARTE EN SU CONJUNTO, SOLIDARIA E INSEPARABLE DE LA PÓLIZA INICIAL.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., REALIZARÁ EL PAGO DE LA CANTIDAD RECLAMADA, BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA DE FIANZA, Y, EN SU CASO, LA INDEMNIZACIÓN POR MORA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, AUN CUANDO LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE SUBJÚDICE, EN VIRTUD DE PROCEDIMIENTO ANTE AUTORIDAD JUDICIAL, ADMINISTRATIVA O TRIBUNAL ARBITRAL, SALVO QUE EL FIADO OBTENGA LA SUSPENSIÓN DE SU EJECUCIÓN, ANTE DICHAS INSTANCIAS. ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., DEBERÁ COMUNICAR A "LA BENEFICIARIA" DE LA GARANTÍA, EL OTORGAMIENTO DE LA SUSPENSIÓN AL FIADO, ACOMPAÑÁNDOLE LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS QUE ASÍ LO ACREDITEN, A FIN DE QUE SE ENCUENTRE EN LA POSIBILIDAD DE ABSTENERSE DEL COBRO DE LA FIANZA HASTA EN TANTO SE DICTE SENTENCIA FIRME.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

EL COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS, NO IMPLICARÁ NOVACIÓN DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., POR LO QUE SUBSISTIRÁ SU RESPONSABILIDAD EXCLUSIVAMENTE EN LA MEDIDA Y CONDICIONES EN QUE LA ASUMIÓ EN LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA Y EN SUS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN FIADORA SIEMPRE Y CUANDO "LA CONTRATANTE" LE COMUNIQUE POR ESCRITO, POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, SU CONFORMIDAD PARA CANCELAR LA PRESENTE GARANTÍA. EL FIADO PODRÁ SOLICITAR LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR A LA "AFIANZADORA" LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. CUANDO EL FIADO SOLICITE DICHA CANCELACIÓN DERIVADO DEL PAGO REALIZADO POR SALDOS A SU CARGO O POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES, DEBERÁ PRESENTAR EL RECIBO DE PAGO CORRESPONDIENTE. ESTA FIANZA SE CANCELARÁ CUANDO HABIÉNDOSE CUMPLIDO LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO", "LA CONTRATANTE" HAYA CALIFICADO O REVISADO Y ACEPTADO LA GARANTÍA EXHIBIDA POR EL FIADO PARA RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES ENTREGADOS Y POR EL

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx)

### CLAUSULAS IMPORTANTES AL FINAL DE ESTA PÓLIZA

Esta fianza es nula para garantizar operaciones de crédito aun cuando el texto de la misma diga lo contrario. De conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas LA ASEGURADORA podrá usar equipos y medios electrónicos, y el uso de los medios de identificación en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y tendrán el mismo valor probatorio. Con la aceptación de esta póliza, el beneficiario manifiesta expresamente su consentimiento para que ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., emita las fianzas y los documentos modificatorios a su favor, indistintamente en forma escrita o a través de medios electrónicos. Esta fianza es la impresión de un documento digital el cual ha sido emitido de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio respecto a la Firma Electrónica Avanzada. Con la aceptación de esta póliza y con el fin de establecer que la fianza electrónica proviene de LA ASEGURADORA, se acuerda en los términos del artículo 90 bis del Código de Comercio, como procedimiento de identificación y validación de la misma, la obtención del certificado de autenticidad disponible en la página de Internet [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx), para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".

LÍNEA DE VALIDACIÓN

E/R XXIX-II-MMXXIV V.1

[www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx)

Se elimina nombre y firma por ser un dato confidencial por consistir en datos personales de persona física identificada e identificable, cuya difusión vulnera su esfera jurídica con fundamento en el Art 113 fracción I y 118

Firma  
Digital



# Aserta.

**ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V.**  
RFC: AAS9207314T7  
Avenida Periférico Sur Número 4829,  
Interior Piso 9  
Col. Parque del Pedregal  
México 14010, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México  
Teléfono: (55) 5447-3900

<b>Fianza Número:</b>	3199-03782-2
<b>Código de Seguridad:</b>	6HIP612
<b>Folio:</b>	3514110
<b>Monto de la fianza:</b>	\$387,931.03
<b>Monto de este movimiento:</b>	\$387,931.03

## PÓLIZA DE FIANZA

**Lugar y Fecha de Expedición:** Ciudad de México, 29 de Enero de 2024

**Movimiento:** Emisión

**Fiado:** MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.

**Moneda:** MXN

**Vigencia:** De conformidad con el texto de la póliza de fianza.

Aseguradora ASERTA, S.A. DE C.V., en uso de la autorización que le fue otorgada por el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los Artículos 11° y 36° de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora:

A Favor de INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS MISMOS O POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL FIADO, RESPECTO DEL "CONTRATO" ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS RESPECTIVOS CONVENIOS MODIFICATORIOS.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA HACER EFECTIVA LA FIANZA.

DÉCIMA PRIMERA. - RECLAMACIÓN

"LA BENEFICIARIA" PODRÁ PRESENTAR LA RECLAMACIÓN A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 279, DE LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN CUALQUIER OFICINA, O SUCURSAL DE LA INSTITUCIÓN Y ANTE CUALQUIER APODERADO O REPRESENTANTE DE LA MISMA. "LA BENEFICIARIA" PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE DIEZ MESES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO A MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V., LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

SERÁ APLICABLE A ESTA PÓLIZA, EN LO NO PREVISTO POR LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS LA LEGISLACIÓN MERCANTIL Y A FALTA DE DISPOSICIÓN EXPRESA EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

=FIN DE TEXTO=

Se elimina nombre y firma por ser un dato confidencial por consistir en datos personales de persona física identificada e identificable, cuya difusión vulnera su esfera jurídica con fundamento en el Art 113 fracción I y 118 de la LFTAIP

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx)

CLAUSULAS IMPORTANTES AL FINAL DE ESTA PÓLIZA

Esta fianza es nula para garantizar operaciones de crédito aun cuando el texto de la misma diga lo contrario. De conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas LA ASEGURADORA podrá usar equipos y medios electrónicos, y el uso de los medios de identificación en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y tendrán el mismo valor probatorio. Con la aceptación de esta póliza, el beneficiario manifiesta expresamente su consentimiento para que ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., emita las fianzas y los documentos modificatorios a su favor, indistintamente en forma escrita o a través de medios electrónicos. Esta fianza es la impresión de un documento digital el cual ha sido emitido de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio respecto a la Firma Electrónica Avanzada. Con la aceptación de esta póliza y con el fin de establecer que la fianza electrónica proviene de LA ASEGURADORA, se acuerda en los términos del artículo 90 bis del Código de Comercio, como procedimiento de identificación y validación de la misma, la obtención del certificado de autenticidad disponible en la página de Internet [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx), para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".

LÍNEA DE VALIDACIÓN



## NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA

- 1.- En toda póliza otorgada por la ASEGURADORA, sus derechos y obligaciones se encuentran regulados por la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas en adelante (LISF), en lo no previsto por la LISF, se aplicará la legislación mercantil y a falta de disposición expresa, el Código Civil Federal. (Art. 183 LISF); la póliza será numerada al igual que sus endosos debiendo contener, en su caso, indicaciones que administrativamente fijen la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en adelante SHCP y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en adelante CNSF (Art.166 LISF).
- 2.- En caso de PÉRDIDA O EXTRAÍVO DE LA PÓLIZA DE FIANZA al ejercitarse su derecho de reclamación de la fianza, deberá comprobar por escrito que la póliza fue otorgada, solicitando a la ASEGURADORA un duplicado de la póliza emitida a su favor. (Art.166 LISF).
- 3.- Se PRESUME LA EXTINCIÓN de obligación como fiadora cuando se hace la devolución de una póliza a la ASEGURADORA, salvo prueba en contrario. (Art.166 LISF).
- 4.- Las fianzas y los contratos, que en relación a la póliza de fianza se otorguen o se celebren, serán mercantiles para todas las partes que intervengan, ya sea como BENEFICIARIAS, SOLICITANTES, FIADAS, CONTRAFIADORAS u OBLIGADAS SOLIDARIAS, salvo de la garantía hipotecaria. (Art.32 LISF).
- 5.- La fianza suscrita en este folio será nula y sin efectos legales, si se garantizan operaciones de crédito, aun cuando en el texto de la misma se señale lo contrario, esta póliza no garantiza el pago de títulos de crédito, como letras de cambio y pagarés, ni el pago de préstamos que deban solventarse en dinero. Esta fianza no surtirá efectos, si se garantizan préstamos de dinero, mutuos, financiamientos en numerario o en especie, reestructuras de adeudos, renegociación de pasivos y cualquier otra operación no autorizada por la SHCP.
- 6.- La ASEGURADORA no goza de los beneficios de orden y excusión y deberá ser requerida en los términos que establece la LISF. (Art.178 LISF).
- 7.- La obligación de la ASEGURADORA se extinguirá en los siguientes casos: 7.1 Si el BENEFICIARIO concede al FIADO, prórroga o espera para el cumplimiento de la obligación afianzada sin el consentimiento previo y por escrito de la ASEGURADORA (Art. 179 LISF). 7.2 La novación de la obligación principal afianzada extinguirá la fianza, si la ASEGURADORA no da su consentimiento previo y por escrito para esa novación y para garantizar con la fianza la obligación novatoria (Arts. 2220 y 2221 del Código Civil Federal en adelante CCF). 7.3 La quita o pago parcial de la obligación afianzada reduce la fianza en la misma proporción y la extingue si por esa causa la obligación principal afianzada queda sujeta a nuevos gravámenes o condiciones (Art. 2847 del CCF). La ASEGURADORA tendrá derecho, a oponer todas las excepciones que le sean inherentes a la obligación principal, incluyendo todas las causas de liberación de la fianza. 7.4 Si en la póliza de fianza no se establece plazo de caducidad se estará a lo señalado en el Art.174 LISF y, caducará el derecho del beneficiario para reclamar si la fianza no se reclama dentro del plazo señalado para tal efecto. 7.5 Prescribirá la obligación de la ASEGURADORA una vez transcurrido el plazo para que prescriba la obligación principal garantizada o el de 3 años, lo que resulte menor (Art.175 LISF), para interrumpir la prescripción deberá requerirse por escrito a la ASEGURADORA, en los términos del Art. 175 LISF.
- 8.- Para reclamar la fianza: 8.1 Presentar la reclamación directamente y por escrito, en el domicilio de la ASEGURADORA, en alguna de sus sucursales u oficinas de servicios, con la firma del BENEFICIARIO o de su APODERADO o REPRESENTANTE, acreditando la personalidad con que se ostenta y señalando: fecha de reclamación, número de póliza de fianza relacionada con la reclamación que se formula, fecha de expedición de la fianza, monto de la fianza, nombre o denominación del FIADO, nombre o denominación del BENEFICIARIO y en su caso, de su Representante Legal debidamente acreditado, domicilio del BENEFICIARIO para oír y recibir notificaciones, descripción de la obligación garantizada, acompañando copia de la documentación en la que se basó la expedición de la fianza, referencia del contrato o documento fuente (fecha, número, etc.). Descripción del incumplimiento de la obligación garantizada que motiva la presentación de la reclamación debiendo acompañar la documentación que sirva como soporte para comprobar lo declarado y el importe reclamado como suerte principal, que nunca podrá ser superior al monto de la fianza. (Circular Única de Seguros y Fianzas en adelante CUSF, Disposición 4.2.8, Frac. VIII y Art. 279 primer párrafo Frac. I LISF). 8.2 Si la fianza garantiza obligaciones fiscales federales se apegará al Art. 143, del Código Fiscal de la Federación. 8.3 Las fianzas expedidas ante la Federación, Ciudad de México, Estados o Municipios se hará efectiva a elección del BENEFICIARIO, de acuerdo con el procedimiento señalado en los Arts. 279 o 282 LISF y en su reglamento. 8.4 Fianzas otorgadas ante autoridades judiciales, no penales, se harán efectivas, a elección del BENEFICIARIO, conforme procedimiento de los Arts. 279 y 280 LISF o por la vía de incidente en el juicio en que se hubieran otorgado (Código Federal de Procedimientos Civiles, Art. 281 LISF). 8.5 Las Fianzas Judiciales Penales otorgadas ante autoridades judiciales del orden penal, se harán efectivas conforme al Art. 282 LISF. Para la presentación del FIADO, se le requerirá personalmente o por correo certificado, con acuse de recibo a la ASEGURADORA en sus oficinas principales o en el domicilio del Apoderado designado para ello, procediendo la aplicación del Art. 291 LISF, en caso de la no presentación del FIADO en el plazo concedido. 8.6 Cuando la ASEGURADORA reciba la reclamación de la fianza, podrá hacerlo del conocimiento del FIADO, SOLICITANTE, OBLIGADO SOLIDARIO o CONTRAFIADOR, haciéndoles saber el momento en que se vence el plazo establecido en la ley, en las pólizas de fianza o en los procedimientos convencionales celebrados con los BENEFICIARIOS, con la finalidad de que presenten oportunamente los elementos y documentación necesaria para inconformarse en contra de la reclamación, y que expresen lo que a su derecho convenga. De igual forma, puede denunciar a dichos deudores juicio que en su contra promoviere el BENEFICIARIO para que aporte pruebas en contra de la reclamación de la fianza y quede a las resultas del juicio, si se condenare a la ASEGURADORA al pago (Art. 289 LISF y 2823 del CCF). 8.7 Una vez integrada la reclamación en los términos de los Arts. 279 o 282 LISF, la ASEGURADORA tendrá un plazo hasta de 30 días naturales, contados a partir de la fecha en que fue integrada la reclamación para proceder a su pago, o en su caso, para comunicar por escrito al BENEFICIARIO, las razones, causas o motivos de su improcedencia. 8.8 Si la ASEGURADORA no recibe los elementos y documentos citados en el punto 8.6, ésta podrá libremente decidir el pago de la reclamación, estando el FIADO, SOLICITANTE, OBLIGADO SOLIDARIO o CONTRAFIADOR obligado a reembolsar a la ASEGURADORA lo que a ésta le corresponda, sin que pueda oponer a la ASEGURADORA las excepciones que el FIADO tuviera frente a su acreedor, incluyendo la de pago de lo indebido, por lo que no serán aplicables en ningún caso los Arts. 2832 y 2833 del CCF (Art. 289 LISF). Sin embargo, el FIADO conservará sus derechos, acciones y excepciones frente a su acreedor para demandar la improcedencia del pago hecho por la ASEGURADORA. La ASEGURADORA, al ser requerida o demandada podrá denunciar el pleito al deudor principal para que aporte pruebas en contra de la reclamación de la fianza y quede a las resultas del juicio, para el caso de que sellegar a condenar a la ASEGURADORA al pago (Art. 289 LISF y 2823 del CCF).
- 9.- En caso de que la ASEGURADORA rechazare la reclamación o no diere contestación en los plazos establecidos por la ley; el BENEFICIARIO podrá elegir, en la reclamación de su pago, el procedimiento señalado en el Art. 280 LISF o el 50 bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.
- 10.- OTROS DISPOSICIONES.- Existe obligación de las oficinas y autoridades dependientes de la

Federación, Ciudad de México, de los Estados o Municipios de proporcionar a la ASEGURADORA los datos sobre la situación del asunto, ya sea judicial, administrativo o de cualquier otra naturaleza, para el que se haya otorgado la fianza. 10.1 La ASEGURADORA se considera de acreditada solvencia Art.16 párrafo primero LISF y Art.18 primer párrafo LISF. 10.2 Si la ASEGURADORA no cumple con la obligación garantizada en la póliza dentro de los plazos legales para su cumplimiento, deberá cubrir al acreedor indemnización por mora conforme al Art. 283 LISF. 10.3 Ninguna autoridad podrá fijar mayor importe para las fianzas que otorguen las AFIANZADORAS Y ASEGURADORAS, que el señalado para depósitos en efectivo u otras formas de garantía. La infracción de este precepto será causa de responsabilidad (Art. 18 LISF). Si las obligaciones garantizadas son de hacer o de dar, la ASEGURADORA podrá sustituirse al deudor principal en el cumplimiento de la obligación. En las fianzas en que se garantice el pago de una suma de dinero en parcialidades, la falta de pago de alguna de las parcialidades no da derecho a reclamar la fianza por la totalidad. (Art. 176 LISF). 10.4 El pago de la fianza al BENEFICIARIO, subroga a la ASEGURADORA, por ministerio de ley, en todos los derechos, acciones y privilegios que a favor del acreedor se deriven de la naturaleza de la obligación garantizada. La ASEGURADORA podrá liberarse total o parcialmente de sus obligaciones si por causas imputables al BENEFICIARIO de la póliza de fianza, el pago es impedido o le resulta imposible la subrogación. (Art. 177 LISF y 2830 y 2845 del CCF).

11.- FIANZA EN MONEDA EXTRANJERA.- Para el caso de fianzas en moneda extranjera, la ASEGURADORA, el BENEFICIARIO, el FIADO y sus OBLIGADOS SOLIDARIOS se someten al Art. 173 LISF y Capítulo 19.2 CUSF.

Únicamente se podrán autorizar este tipo de operaciones, cuando se relacionen con el cumplimiento de obligaciones exigibles fuera del país, o que por la naturaleza de dichas obligaciones se justifique que su pago se convenga en moneda extranjera.

RECLAMACION.- Que el pago de la reclamación procedente por fianza expedida en moneda extranjera y que deba realizarse en el extranjero, se efectuará por conducto de instituciones de crédito mexicanas o filiales de estas, a través de sus oficinas del exterior, en el país donde debió cumplirse la obligación afianzada y en la moneda que se haya establecido en la póliza (Disposición 19.2.3, fracción II CUSF).

PRIMAS.- Las primas relacionadas con la expedición de fianzas en moneda extranjera, se cubrirán a la ASEGURADORA en la misma moneda de expedición de la póliza, conforme al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en Moneda Extranjera pagaderas en la República Mexicana, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación. (Disposición 19.2.3, fracción I CUSF).

CONTROVERSIAS.- Que para conocer y resolver de las controversias derivadas de las fianzas a que se refiere la presente, serán competentes las autoridades mexicanas, en los términos LISF, de la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y otras disposiciones legales aplicables, sin perjuicio de que en los casos de fianzas en que el cumplimiento de la obligación garantizada surta sus efectos fuera del territorio nacional, se apliquen las normas correspondientes y los usos y costumbres internacionales (Disposición 19.2.3, fracción III CUSF).

12.- JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.- EL(LOS) SOLICITANTE(S) Y/O FIADO(S) Y/O EL(LOS) OBLIGADO(S) SOLIDARIO(S), y cualesquiera otros coobligados, en su caso, así como tratándose de BENEFICIARIOS PARTICULARES, para efectos de interpretación, cumplimiento y ejecución de esta póliza, se someten de forma expresa a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales o del fuero común de la Ciudad de México, y/o Guadalajara, Jalisco y/o Monterrey, Nuevo León y/o Puebla, Puebla, a elección de la parte actora, renunciando de forma expresa e irrevocable a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles, en el presente o futuro por concepto de su domicilio o vecindad; aplicándose en todo caso la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y su legislación supletoria. Las fianzas otorgadas a favor de la Federación, Ciudad de México, Estados y Municipios, se harán efectivas en los términos del Art. 282 de LISF. 13.- USO DE EQUIPOS, MEDIOS ELECTRÓNICOS, ÓPTICOS O DE CUALQUIER OTRA

TECNOLOGÍA.- De conformidad con lo previsto en los Artículos 165 y 214 LISF las partes pactan que LA COMPANÍA ASEGURADORA podrá usar equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología en la celebración de sus operaciones y prestación de servicios, incluyendo la expedición electrónica o digital de sus pólizas de fianza, así como de sus documentos modificatorios, por lo que el uso de la firma digital, resultado de utilizar la Firma Electrónica sobre una fianza electrónica sustituye a la firma autógrafa y producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes con el mismo valor probatorio; por tal motivo EL(LOS) SOLICITANTE(S) Y/O FIADO(S) Y/O OBLIGADO(S) SOLIDARIO(S) expresa(n) su consentimiento para que LA COMPANÍA ASEGURADORA, emita las fianzas y los documentos modificatorios, en forma escrita o a través de medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología válida y no podrán objetar el uso de estos medios u oponerse a los mismos, por lo que en la interpretación y cumplimiento de este contrato se sujetan a lo dispuesto por el Título Segundo, Del Comercio Electrónico, Libro Segundo del Código de Comercio Vigente artículos 89 al 114 empleo de medios electrónicos en la celebración de actos de comercio, pactando al efecto:

I.- Que a través de estos medios se podrán emitir los recibos de cobro de primas, notas de crédito, emisión de pólizas de fianza, endosos y documentos modificatorios que sean solicitados a LA ASEGURADORA, así como, cualquier otro derivado de la prestación del servicio contratado, documentos electrónicos que podrán imprimirse en papel pero será la versión electrónica la que prevalezca si eventualmente existiera alguna diferencia entre ambas.

II.- Con el fin de establecer que la fianza electrónica fue generada por LA COMPANÍA ASEGURADORA, en términos del Artículo 90 Bis del Código de Comercio, las Partes pactan como Medio de Identificación del Usuario y Responsabilidades correspondientes a su uso, la validación de la póliza de fianza, a través de la Constancia de Consulta disponible en el Portal de Internet [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx) para fianzas emitidas por LA COMPANÍA ASEGURADORA.

Los firmantes declaran conocer el contenido y alcance de las disposiciones legales y reglamentarias relativas a la celebración de actos jurídicos, mediante el uso de medios electrónicos o de cualquier otra tecnología, por lo que están dispuestos a operar a través de los mismos, ya que no les son ajenos.

III.- La Creación, Transmisión, Modificación y Extinción de derechos y obligaciones derivados de las pólizas de fianza electrónicas se soporta mediante una Firma Electrónica generada usando certificados digitales en términos del Título Segundo, del Comercio Electrónico, Capítulo I, De los Mensajes de Datos, Artículos 89 al 99 y demás relativos y aplicables del Código de Comercio, lo cual garantiza frente a terceros la identidad, autenticidad e integridad de las operaciones y servicios prestados a EL(LOS) SOLICITANTE(S) Y/O FIADO(S) Y/O OBLIGADO(S) SOLIDARIO(S). De igual forma, los firmantes de este instrumento podrán pactar los medios electrónicos idóneos para la transmisión y extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios señalados en la Fracción I de esta cláusula. Asimismo, LA COMPANÍA ASEGURADORA podrá solicitar y recibir documentación e información de los firmantes mediante medios electrónicos siempre y cuando EL(LOS) SOLICITANTE(S) Y/O FIADO(S) Y/O EL(LOS) OBLIGADO(S) SOLIDARIO(S) garantice(n) a satisfacción de la receptora los medios de creación, transmisión y modificación de dicha documentación y que le permitan asegurar la identidad, autenticidad e integridad de la documentación electrónica generada y transmitida.



Aseguradora Aserta S.A. DE C.V. hace constar que el día 5 de Marzo del 2024 fue consultado en su página Web, el movimiento de fianza que se describe: La fianza mencionada fue emitida en los términos de la normatividad vigente y que se encuentra debidamente registrada en nuestro sistema.

<b>Número de Fianza / Inclusión:</b>	3199-03782-2
<b>Tipo de movimiento:</b>	Nueva
<b>Fiado:</b>	MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.
<b>Beneficiario (s):</b>	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
<b>Moneda:</b>	MXN
<b>Monto de este movimiento:</b>	\$387,931.03
<b>Monto actual de la fianza:</b>	\$387,931.03
<b>Ramo / Tipo:</b>	Administrativas / Cumplimiento
<b>Fecha de expedición:</b>	29/01/2024
<b>Folio consulta de este movimiento:</b>	12AY-137185NP-ACBD
<b>Versión para imprimir:</b>	<a href="#">Versión para imprimir</a>

