

**CEDULA DE DESCRIPCION DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

LICITACION	CANTIDAD
PARTIDA	F. ACTUALIZACION: 11/12/2014
CLAVE SAI	H. ACTUALIZACION 14:03:16
CLAVE PREI	F. IMPRESION 11/12/2014
NOMBRE GENERICO	
HORA: 14:03:00	
U L T R A C O N G E L A D O R V E R T I C A L .	

LICITANTE
MARCA
MODELO
CATALOGO
HOJA 1 DE 2

ESPECIFICACIONES

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL
LICITANTE**

1. Definición
 - 1.1 Equipo que permite preservar muestras biológicas a temperatura de 0 a menos 30°C.
2. Descripción
 - 2.1 Con capacidad de 352 dm³,
 - 2.2 Rango de temperatura de menos 30 a 0°C
 - 2.3 Opera con refrigerante libre de CFC.
 - 2.4 Interiores recubiertos de pintura epóxica de alto impacto
 - 2.5 Cinco entrepaños ajustables como mínimo
 - 2.6 Descongelamiento manual y automático
 - 2.7 Compresores de acuerdo a la potencia del equipo
 - 2.8 Registro gráfico de temperatura en forma automática diario/semanal
 - 2.9.1 Con rango de -30° a +15° C
 - 2.9 Exterior de acero impregnado de fosfato con acabado horneado
 - 2.10 Sistema de alarma visual y auditiva en caso de accidente o falla de refrigeración
3. Accesorios
 - 3.1 No requiere
4. Consumibles
 - 4.1 Papel gráfico para registro diario/semanal automático de la temperatura (100 hojas).
 - 4.2 Punta de pluma para graficador (1 pieza).
5. Instalación
 - 5.1 Corriente eléctrica 120V/60 Hz
6. Mantenimiento
 - 6.1 Programa calendarizado o calendario de servicios, que incluya la descripción de las actividades a efectuar.
7. Normas y estándares. (Documentos vigentes)
 - 7.1 Certificado de calidad ISO 9001-2000 o ISO 9001-2008 o Certificado de calidad ISO 13485 o TÜV.
 - 7.2 Certificado FDA. o CE o su equivalente emitido por la autoridad sanitaria del país de origen.

Daniel Broid
Daniel Broid

Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica.

Miguel Ángel Rojas González
Ing. Miguel Ángel Rojas González
Jefe de la División de Equipamiento
Médico

José Luis Estrada Aguilar
Dr. José Luis Estrada Aguilar
Jefe de la División Institucional de
Cuadros Básicos de Insumos para la Salud

RPI/FNA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO
POR EL LICITANTE