CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (PARTIDA ÚNICA)", 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. MÓNICA ARRIAGA ARROYO, EN SU CARÁCTER DE ENCARGADA DEL DESPACHO 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 APODERADO LEGAL A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "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. Mónica Arriaga Arroyo, en su cargo de encargada del despacho del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos, con R.F.C. [redacted] quien acredita su personalidad en términos de la escritura pública número 129,633, libro 2,377 de fecha 20 de diciembre de 2024, 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 97-7-24122024-121040 con fecha 27 de diciembre de 2024, con fundamento en los artículos 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. RAÚL AGUILAR LARA, en su carácter de Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel, 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 el M.E. MARCO ANTONIO

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) FÍSICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

BERMUDEZ ESPINOSA, en su carácter de TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, como Área Técnica el M.E. RAÚL AGUILAR LARA, en su carácter de COORDINADOR AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL, como responsable de la contratación el Lic. Jorge Luis Luna Ham, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, y como Auxiliar del Administrador del Contrato el M.E. MARCO ANTONIO BERMUDEZ ESPINOSA, en su carácter de TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, en términos de los numerales ya indicados. ANEXO 5 (CINCO)**.**

I.4. La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de ADJUDICACION DIRECTA y medio ELECTRÓNICO de carácter NACIONAL, número AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025, S18/AD/077/2025 cuya asignación se llevó a cabo el día 11 de septiembre de 2025, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 35 FRACCIÓN III, 36, 54 FRACCIÓN V y 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “LAASSP”, y 85 de su Reglamento (RLAASSP) y demás disposiciones aplicables en la materia.

I.5 **“EL INSTITUTO”** cuenta con suficiencia presupuestaria en la cuenta 51331018 otorgada mediante certificado de disponibilidad presupuestal previo número 00000457008-2025 emitido por la **Coordinación de Control de Abasto**.

El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2025 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 cuente el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal 2025 se apruebe, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social.

I.6 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **N°** IMS421231I45.

I.7 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., su objeto social consiste entre otras actividades, en "...1.- [redacted]...".

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: ACTIVIDAD EMPRESARIAL, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

II.2 Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por 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 161 de la 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.

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 6 (SEIS).

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@medicaldimegar.com.mx;ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx;paola.cruz@medicaldimegar.com.mx teléfono (55) 9172 0440.

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 (PARTIDA ÚNICA)”, en los términos y condiciones establecidos en el procedimiento de ADJUDICACION DIRECTA y medio ELECTRÓNICO de carácter NACIONAL, número AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025, S18/AD/077/2025, este contrato y sus anexos que se enlistan a continuación y que forman parte integrante del mismo.

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: REGISTRO PATRONAL, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

Anexo 1 (uno)	"Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo"
Anexo 2 (dos)	"Propuesta Técnica, Términos y Condiciones de "EL PROVEEDOR"
Anexo 3 (tres)	"Propuesta Económica de **"EL PROVEEDOR"**
Anexo 4 (cuatro)	"Formato de Fianza"
Anexo 5 (cinco)	"Oficios de designación de Administrador de contrato y de su Auxiliar".
Anexo 6 (seis)	"Constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales"

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

"EL INSTITUTO" pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **$2, 586,206.89 (DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS 89/100 M.N.)** antes de IVA y un monto máximo de **$6,465,517.24 (SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS 24/100 M.N.),** antes de IVA**.**

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 (PARTIDA ÚNICA)", por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

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

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"EL PROVEEDOR" deberá presentar posterior a la fecha del corte de los servicios, la factura electrónica y el reporte de procedimientos aprobados por el Jefe del Servicio de Oftalmología, en el periodo, obtenido del Sistema de "EL INSTITUTO" para el visto bueno del Director Administrativo, a más tardar cinco días hábiles posteriores a la fecha de entrega de la factura electrónica misma, que deberá referir los procedimientos aprobados que se encuentran señalados en el reporte, del cual se le hará de su conocimiento al Administrador del Contrato.

El pago se realizará en moneda nacional, mediante transferencia electrónica de fondos, a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte de "EL PROVEEDOR" en el Área de Trámite de Erogaciones ubicada en la UMAE / OOAD según corresponde y en base al ANEXO T12 Catálogo de Unidades Médicas con SMI para CEO (Boulevard Benito Juárez No. 18 Col. Centro C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos), las OOAD recibirán documentos para trámite de pago de lunes a viernes con horario de 08:00 a 13:00 horas y en la División de Trámite de Erogaciones de 9:00 a 14:00 horas. Conforme al numeral 4.20 **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" de la factura electrónica que reúna los requisitos fiscales respectivos indicando número de "EL PROVEEDOR", número de contrato, número de fianza, denominación social de la afianzadora, así como el reporte de los procedimientos aprobados en el periodo. Ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del contrato.

La factura electrónica "CFDI" deberá contener los requisitos establecidos en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación que a la letra dice:

> ***Cuando las leyes fiscales establezcan la obligación de expedir comprobantes fiscales por los actos o actividades que realicen, por los ingresos que se perciban o por las retenciones de contribuciones que efectúen, los contribuyentes deberán emitirlos mediante documentos digitales a través de la página de Internet del Servicio de Administración Tributaria. Las personas que adquieran bienes, CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios Última Reforma DOF 12-11-2021 54 de 355 disfruten de su uso o goce temporal, reciban servicios, realicen pagos parciales o diferidos que liquidan saldos de comprobantes fiscales digitales por Internet, o aquéllas a las que les hubieren retenido contribuciones deberán solicitar el comprobante fiscal digital por Internet respectivo. Los contribuyentes que exporten mercancías que no sean objeto de enajenación o cuya enajenación sea a título gratuito, deberán expedir el comprobante fiscal digital por Internet que ampare la operación.***

"EL PROVEEDOR" para efecto de pago deberá presentar su factura con al menos los siguientes datos de "EL INSTITUTO":

a) Nombre.
b) R.F.C.
c) Domicilio.
d) Número de instrumento jurídico.
e) Número de Proveedor.
f) Número de procedimiento de contratación.
g) Número de la fianza
h) Denominación social de la afianzadora.

El Área de Trámite de Erogaciones, será el responsable de devolver a "EL PROVEEDOR" la factura electrónica o del documento de que se trate, dentro de los tres días hábiles siguientes al de su recepción, comunicándole los errores o deficiencias detectadas.

Con fundamento en el artículo 66, fracción III, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que a la letra dice:

> ***Artículo 66. Las dependencias y entidades serán responsables de que los pagos efectuados con cargo a sus presupuestos se realicen con sujeción a los siguientes requisitos:***

III. Que se encuentren debidamente justificados y comprobados con los documentos originales respectivos, entendiéndose por justificantes las disposiciones y documentos legales que determinen la obligación de hacer un pago y, por comprobantes, los documentos que demuestren la entrega de las sumas de dinero correspondientes.

Derivado de lo antes señalado, a partir de la simplificación de los requisitos en general para procesar los pagos de los capítulos 2000 y 3000 del Clasificador por Objeto del Gasto (COG), son los siguientes requisitos:

- Evidencia de la existencia de un convenio o contrato, o del documento con el que justifique la existencia de una obligación de "EL INSTITUTO" para el pago de una contraprestación;
- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) por los bienes o servicios prestados a "EL INSTITUTO"; y
- Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales SAT, IMSS e INFONAVIT.

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

De conformidad con el artículo 90, del Reglamento de la **"LAASSP"**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o a quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

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

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada en Contabilidad y Trámite de Erogaciones Delegacional, ubicado en Boulevard Benito Juárez No. 18 Col. Centro C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos en horario de 9:00 a 13:00 hrs. de lunes a viernes, para la validación de dichos comprobantes el Proveedor deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

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

El proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI, en su caso.

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

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

"EL PROVEEDOR" deberá presentar la información y documentación **"EL INSTITUTO"** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **"EL INSTITUTO"**.

El pago de la prestación de los servicios recibidos, quedará condicionado al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales y, en su caso, deductivas.

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

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

a) **PLAZO**: "EL PROVEEDOR" se obliga a iniciar el **SMI para CEO, a partir del día siguiente a la emisión del Fallo,** por lo que "EL PROVEEDOR" contará con un plazo de un (1) día natural 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 PROVEEDOR" esté en posibilidad de dar inicio, antes del vencimiento del plazo, podrá hacerlo previa coordinación y acuerdo con el administrador del contrato correspondiente.

b) **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".**

c) **CONDICIONES:** Será responsabilidad de "EL PROVEEDOR" realizar por 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 de ”EL PROVEEDOR” adjudicado hasta que finalice la prestación del servicio, durante la vigencia del contrato.

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 PROVEEDOR” deberá apegarse a los tiempos y plazos establecidos en los documentos de “Términos y Condiciones” y “Anexo Técnico”, los cuales hará suyos para su presentación como parte de su **Propuesta Técnica** presentando el **FORMATO T0 “PROGRAMA DE TRABAJO**”, en el cual deberá establecer el cronograma de las actividades y tareas que deberá cumplir, con apego al programa de trabajo antes mencionado, para la puesta en marcha y operación en la prestación del servicio solicitado.

Cabe señalar que el “Programa de Trabajo” se complementa con las actividades de **trasferencia del conocimiento** relacionadas con el adiestramiento y capacitación del personal usuario en el uso de los equipos médicos, el instrumental y los bienes de consumo. Así como con los **plazos establecidos para las entregas subsecuentes** de instrumental y bienes de consumo (básicos y complementarios), **el mantenimiento preventivo y/o correctivo** y la **asistencia técnica** que se especifica en el **Anexo Técnico** de este servicio.

La entrega, instalación y puesta a punto del equipo médico (Anexo T2 Equipo Médico), el instrumental (Anexo T3 Catálogo de Set Instrumental) y los bienes de consumo (Anexo T4 Catálogo de Bienes de Consumo Básicos y Complementarios) deberá realizarse dentro de los treinta y cinco (35) días naturales, contados a partir del día siguiente a la emisión y notificación 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 naturales, contados a partir del día siguiente a la emisión y notificación del Fallo.

En este mismo sentido, “EL PROVEEDOR” deberá contar con la disponibilidad para cada unidad médica de un “Stock de Reserva” de estos bienes de consumo, correspondiente a tener una cantidad de 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.

Equipo Médico Itinerante Extramuros del CEO.

Se entenderá como Equipo Médico Itinerante Extramuros del CEO, aquel equipo que debe ofertar “EL PROVEEDOR” 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 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.
- Microscopio Oftalmológico Básico (solo segmento anterior) o de nivel superior.
- Esterilizador de Vapor.

Nota: "EL PROVEEDOR" deberá llevar lo necesario para la realización de cirugías en las sedes indicadas.

Equipo Médico Itinerante intramuros del CEO.

Se entenderá como Equipo Médico Itinerante Intramuros del SMI para CEO, todo aquel equipo, que tiene bajo requerimiento, los cuales se solicitaran de acuerdo con la programación de procedimientos y/o consultas dentro de la unidad sede, por lo que "EL PROVEEDOR" deberá ofertar el equipo que a continuación se menciona para las unidades médicas que lo solicitan:

- Equipo Laser Transescleral para ciclofotocoagulación micro pulsado.
- Fotocoagulador integral para Retina, estado sólido.
- Equipo de diagnóstico avanzado mediante imagen de Tomografía de Coherencia Óptica de segmento anterior, posterior y cédulas ganglionares.
- Microscopio Especular y accesorios.

Niveles de Servicio

"EL PROVEEDOR" adjudicado, durante la vigencia de la prestación del servicio, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
"EL PROVEEDOR" 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 natural siguiente a la emisión y notificación del fallo correspondiente.
"EL PROVEEDOR" 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 día natural contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.
Adecuación del área física (si se requiere) "EL PROVEEDOR" deberá realizar las adecuaciones del área física que sean necesarias para el funcionamiento de los equipos.	Dentro de 1 día natural a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.
Dotación de los sets de instrumental descrito en el Anexo T3 "Catálogo de Set Instrumental".	Dentro de 1 día natural contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.
Primera dotación de bienes de consumo básico y complementario por Unidad Médica.	Dentro de 1 día natural contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
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 PROVEEDOR" deberá presentarlo dentro de los 40 (cuarenta) días naturales (para el Instituto) posteriores a la instalación de los equipos.
Mantenimiento preventivo de los equipos médicos y del instrumental, reemplazo del instrumental.	En los periodos contenidos en el Calendario del Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos (de acuerdo con el manual del fabricante) y del Instrumental, en un plazo máximo de 2 a 3 días naturales, contados a partir de la fecha establecida para realizarlo.
Reporte de Mantenimiento correctivo del equipo médico e instrumental y asistencia 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 PROVEEDOR" deberá efectuar las reparaciones en un plazo no mayor a **48** (cuarenta y ocho) horas, contadas a partir de la notificación de la falla **FORMATO T6** "Reporte de mantenimiento correctivo de Equipos médicos e instrumental" por parte del Instituto. La sustitución la realizará dentro de los 2(dos) **días** hábiles posteriores a la notificación del reporte de acuerdo a lo estipulado en el Anexo Técnico.
Asistencia Técnica: deberá proporcionar la asistencia técnica, para el uso óptimo de los equipos médicos, accesorios e instrumental y bienes de consumo.	**FORMATO T14 "**Reporte Individual de Procedimientos y Bienes de Consumo Complementarios" **y FORMATO T15 "**Reporte Mensual de Procedimientos y Bienes de Consumo Utilizados" con periodo mensual contemplado del día 24 al 25 de cada mes.
"EL PROVEEDOR" entregará a través de sus técnicos el instrumental y bienes de consumo, estériles y completos de acuerdo a lo solicitado	Deberá entregar y tener listos 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento
Bien de consumo básico y complementario con defecto o falla, durante un procedimiento	La sustitución del bien por otro de iguales características y calidad a las requeridas en un tiempo no mayor de 15 minutos.
Programación de transferencia de conocimiento previa para personal de la unidad médica: - médicos especialistas de oftalmología - Ingeniería Biomédica y/o Conservación - Enfermería	**FORMATO T8** Programa de Transferencia del conocimiento, se entregará a más tardar el día 15 (quince) natural, a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
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.

- La existencia de consumibles y refacciones, en su caso.
  Según Anexo T4
- Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.
  La sustitución del bien por otro de iguales características y calidad a las requeridas en un tiempo no mayor de 15 minutos.
- Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.
  Hasta 48 horas después del reporte
- Mantenimientos correctivos y/o preventivos.
  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 40 (cuarenta) días naturales (para el Instituto) posteriores a la instalación de los equipos.
- En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.
  Se aplica Programa de Capacitación del Usuario que deberá entregar al administrador del contrato

"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 PROVEEDOR" deberá entregar en Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique el servicio prestado, reporte mensual de procedimientos realizados por "EL PROVEEDOR", debidamente conciliado por la Unidad Médica, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, misma que deberá ser entregada a la Administración de la Unidad Médica.

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 1 (un) día natural contado 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 1 (un) día natural contado 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.
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. 7. 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.	8. 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, Administrador de la Unidad Médica.	9. Verificará si hubo la cancelación de algún procedimiento programado por causas imputables al licitante.	• Bitácora de visitas del supervisor de operaciones. • Formato T16 "Reporte de Incidencias. • Hoja de programación Quirúrgica firmada por el técnico al menos 24 horas antes de los procedimientos.

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 y Jefe de Conservación de la Unidad Médica.	10. 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.	11. 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.	Documentación original que soporte el incumplimiento según corresponda: • Bitácora de visitas del supervisor de operaciones. • Formato T5 reporte de mantenimiento preventivo. • Formato T6 Reporte de Mantenimiento Correctivo • Formato T16 "Reporte de Incidencias. • Hoja de programación Quirúrgica firmada por el técnico al menos 24 horas antes de los procedimientos. • Formato T14 Reporte Individual. • Formato T26 Control de productividad.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	12. Conformación del grupo de administración del servicio, dicho grupo será coordinado por los servidores públicos de la Unidad Médica del Instituto que le hayan sido asignadas. 13. 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. 14. 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.	Acuerdos de niveles de operación y el Plan de Trabajo

SEXTA. VIGENCIA

"LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será del **01 de Octubre de 2025 al 31 de Diciembre de 2025**.

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 74 de la "LAASSP", siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y

el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

"EL INSTITUTO", podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad 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

NO APLICA

NOVENA. GARANTÍA(S)

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción II, de la **"LAASSP";** 85, fracción III, y 103 de su Reglamento **"EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una garantía **indivisible** 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. jahen@imss.gob.mx; georgina.ayala@imss.gob.mx;madelrocio.moreno@imss.gob.mx;fernando.corro@imss.gob.mx

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"

"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. RAÚL AGUILAR LARA, en su carácter de Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel, 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 la presente cláusula y sus anexos respectivos.

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

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

todos los 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 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**.

Los montos a deducir se deberán aplicar en la factura que “EL PROVEEDOR” presente para su cobro, inmediatamente después de que el Área requirente tenga cuantificada la deducción correspondiente. En caso de existir alguna deductiva se notificará mediante el **FORMATO T15.2 “Notificación de Deductivas”**, 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.

	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 puntos cinco) % del importe del procedimiento (s) no realizado(s) que se deducirá en la factura del mes correspondiente, más IVA.	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 puntos cinco) % del importe del procedimiento (s) no realizado(s) que se deducirá en la factura del mes correspondiente, más IVA.	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	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional o	Administrador del Contrato.

	Niveles de servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo de notificación de la Deducción
				ocasiones que lleve 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 puntos cinco) % del importe del procedimiento (s) no realizado(s) que se deducirá en la factura del mes correspondiente, más IVA	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 puntos cinco) % del importe del procedimiento (s) no realizado(s) que se deducirá en la factura del mes correspondiente, más IVA.	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	15 (quince) minutos una vez detectado el problema o la	15 (quince) minutos de tolerancia para la entrega del	0.5 (cero puntos cinco) % del importe del procedimiento (s) no realizado(s) que	Hasta 30 ocasiones que no se lleve a cabo la sustitución del instrumental y	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica,	Administrador del Contrato.

	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
bienes de consumo tanto básicos como complementarios con defecto o falla durante un procedimiento.	falla técnico.	nuevo material.	se deducirá en la factura del mes correspondiente más IVA.	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.	Administrador de la Unidad 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 puntos cinco) % del importe del procedimiento (s) no realizado(s) que se deducirá en la factura del mes correspondiente, más IVA.	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.

Conforme a lo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 95 y 96 del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo de “EL INSTITUTO”.

Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **“EL PROVEEDOR”** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a **“EL PROVEEDOR”** que realice el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de la Tesorería de la Federación, o de la Entidad. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

Las deducciones económicas se aplicarán sobre la cantidad indicada sin incluir impuestos.

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de **"EL INSTITUTO",** cuyá notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, con posterioridad al incumplimiento parcial o deficiente.

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 de acuerdo a lo siguiente:

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. La pena convencional se calculará conforme a lo siguiente:

Fórmula:
Pca = %d x nda x vspa.
Dónde:
%d=porcentaje determinado en la, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio.
Pca = pena convencional aplicable.
nda = número de días de atraso.
vspa = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluya el plazo establecido para el cumplimiento del concepto del servicio a sancionar, que deben aplicarse bajo el principio de proporcionalidad, toda vez que, si una parte de la obligación fue cumplida, la pena no puede ser aplicada a la totalidad del monto contratado por Unidad Médica, y debe de 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.

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	Cuando exceda las 48 (cuarenta y ocho) horas, días hábiles, a partir del día natural siguiente de	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica	Administrador del Contrato.	Administrador del Contrato

Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena
Operaciones, que deberán coordinar las acciones en las Unidades Médicas asignadas, para que el servicio se preste a entera satisfacción del Instituto.	la emisión y notificación del Fallo.	adjudicada, sin incluir el IVA, por cada día natural de atraso.		
2. Incumplimiento en la entrega, instalación y la puesta en operación de los equipos médicos.	Cuando exceda 1 (uno) día natural a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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 1 (uno) día natural naturales a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, por cada día natural de atraso.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional o Jefe de Conservación de la Unidad Médica.	Administrador del Contrato
4. Incumplimiento de la primera dotación de bienes de consumo básicos por Unidad Médica.	Cuando exceda 1 (uno) día natural a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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	Cuando exceda 1 (uno) día natural a partir del día natural	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la	Administrador del Contrato

Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena
por Unidad Médica.	siguiente de la emisión y notificación del Fallo.	proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, por cada día natural de atraso.	Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	
6. Incumplimiento en la realización de las actividades relacionadas con la "Transferencia de Conocimiento Previa" para personal usuario en la Unidad Médica.	Cuando exceda 1 (uno) día natural, a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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.	Cuando no entregue los bienes de consumo nuevos y estériles de acuerdo a la cirugía programada.	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, por cada día natural de atraso.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	Administrador del Contrato

Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena
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) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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	Administrador del Contrato

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

EL PROVEEDOR autorizará al Instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor.

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

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.

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 concurran razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"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:

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".**

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 rescindirse el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 74 de la **"LAASSP"**.

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

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

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

VIGÉSIMA 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"** 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 ADJUDICACIÓN DIRECTA, 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 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
M.E. MÓNICA ARRIAGA ARROYO REPRESENTANTE LEGAL	ENCARGADA DEL DESPACHO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS	[redacted]
M.E. RAÚL AGUILAR LARA ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	COORDINAOR AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL	

POR:

"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	**R.F.C**
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.	MDI891030IH9

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

Cadena original:

[redacted]

Firmante: RAUL AGUILAR LARA
RFC: [redacted]

Número de Serie [redacted]
Fecha de Firma: 25/09/2025 11:23

Certificado:

[redacted]

Firma:

bAUbkpboI3EF5YbN1RNG8kfBQzojF+VPtYsI+Dfxm6TsmkQgyun+Zy159RkQc+Wq4FY8LmuR3Y/3SrI89atmqlsaiCs7DLo3KO6yeZHJwEZxmKZssDJy6QWh5kdv/ocrOYtjMVxlgr7Bu12BKxo6ncklhrljY9cS
WKGuC98+EFyLp/9L5FKfqsEaySv4nmXv49R2ZxmBRocCCtWdZaErQjY9z72BklnDYCht0Y3UPYoAF9fNRwbfcRX823vfbvaZlPpIPaUfX4pyMxDPIvVrHWRfuyC8+dRnLBRMQy427W+rrwdWEdOdf+83FfbNYwL2
BTjKIKiXNtLe1DI1xpIDow==

Firmante: MONICA ARRIAGA ARROYO
RFC: [redacted]

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 26/09/2025 11:08

Certificado:

[redacted]

Firma:

jGli00N8o+Ig1GgwmAboyuyq3lr2OrtvXCRqpPO9drpCMJWu3gx2ziGcILzcvgIrcTu4iSBwtWfea8ZhH38YU0P5k2sqYNl8iUnR23W7vlEx7KJ/FJot35Ksq8nrE4eH+Z9VtrtL694+b1R0SpaNnZWr3yAUqaNN
QrVzT+6iNNEK4OgObrAbuiUygWoqQi0KZ9XCahWNgfDxsVQsjQTgK1n5X2jtVzy5T87MNew4RoTwktAUADpVIvWQ+6TqmxTVr9VLUJZAxOzCzmWJY5T7FKb5nXtH8IvDH+m82uZOjGpaSraohJrjR8Bg9vCzdPn2
jr3ezJTBbMmLCRgGo9u2vw==

Firmante: MEDICAL DIMEGAR SA DE CV
RFC: MDI891030IH9

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 26/09/2025 11:39

Certificado:

[redacted]

Firma:

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CERTIFICADO, CADENA ORIGINAL, NUMERO DE SERIE, RFC, , POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

Contrato: 050GYR007N33525-001-00

RzZoKRyN2G3qu+JLdSHGyBdX6VxvWk/dOHNZJHlXKwbeuirRDdh8C5up1I4M67DL28Cjnz49SO0Fi+PxNfO5DeQd/ayZeGLtkWodOnJ5W5y06FNMjbWjIBWQOIUaYlDXPaCDk00Ho6O/pB6GMdJ3ILl6LQotdoaz
WoOKsTg9I65b9lHmB04yaL9MdX8Dk1mi5tiZpotjo2XpCUveidpp8XvMYqxnzjDwrChGL1FK0GzNqVsYG6LuCpB7tdpUBst9EF/0NG9Hfl/HK56XUjGjWn7fvb4k2B2YLuEyIxQ5O7DNEz/oZ3Ve2D2k3LX6VLDe
cksFxKYKIqOZXHBWWFP+3A==

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

[illegible] CADO DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL PREVIO

CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

SOLICITUD: 0000457006 - 2025

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

Descripción:

Servicio: Oftalmología

Fecha Impresión: 14/08/2025 Fecha Validación: 14/08/2025

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria	
Total Comprometido (en pesos):	$ 161,473,669.42	51231015	9380309	SERV INTEGRAL DE OFTAMOLOGIA

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos)

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	111,041.6	26,687.4	13,406.5	5,730.6	4,607.5

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Millenium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector 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 : $ 161,473,669.42

CIENTO SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS 42/100 MN

[illegible] NTRA. MARÍA [illegible] ESPINOZA

Apoderado

COORDINADORA DE CONTROL DE ABASTO

Gobierno de México

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIETO
DEPTO. DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



ASIGNACIÓN

FECHA: 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025
NÚMERO DE HOJAS: UNA

PARA: MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.
AT'N. VENTAS GOBIERNO
RFC: MDI 891030 IH9
CORREO ELECTRONICO: omar.martinez@medicaldimegar.com.mx; Ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx; paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

CONFIRMO LA ASIGNACIÓN DEL SERVICIO COTIZADO DENTRO DE LA ADJUDICACION DIRECTA No. S18/AD/077/2025 MISMO QUE SE DETALLAN A CONTINUACION

ARTICULO: 54 FRACCION V DE LA LAASSP
No. DE PROCEDIMIENTO COMPRAS MX: AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025
CODIGO EXP. COMPRAS MX: E-2025-00084984
NUMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N33525-001-00
REGISTRO SAI: SEIA25181018096
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000457008-2025 **FECHA: 14/08/2025**
CTA: 51331018

PARTIDA	CLAVE CUCOP	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	MONTO MÍNIMO ANTES DE IVA	MONTO MÁXIMO ANTES DE IVA
ÚNICA	33900012	SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLOGICA	$2,586,206.89	$6,465,517.24

VIGENCIA DEL CONTRATO: La vigencia comprenderá: **01 DE OCTUBRE DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025**

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**
MONTO DE LA FIANZA: $645,551.72

El Servicio deberá realizarse conforme a lo estipulado en el Anexo Técnico y Términos y condiciones, así mismo le informo que deberá firmar contrato a más tardar el día **15 días hábiles posteriores a la fecha de asignación** a través del Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos de COMPRAS MX; así mismo una vez formalizado el contrato deberá realizar la impresión en el módulo antes señalado, el cual deberá acompañar a la documentación descrita en la solicitud de cotización para tramite de pago de acuerdo a lo establecido en la cláusula IV de forma de pago, Para cualquier aclaración favor de comunicarse con el C.P. América V. Morales Becerril vía correo electrónico america.morales@imss.gob.mx

A T E N T A M E N T E
"Seguridad y Solidaridad Social"

LIC. JORGE LUIS LUNA HAM
TIT. DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO.

Reviso: Lic. Rodrigo Rangel Capetillo.- Jefe de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.
Elaboro: C.P. América Virginia Morales Becerril.- N47 Líder de Proyecto C



2025 Año de La Mujer Indígena

00036050

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICO OOAD MORELOS
P R E S E N T E

CUERNAVACA MORELOS, A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

TÉRMINOS Y CONDICIONES

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 **TÉRMINOS Y CONDICIONES,** MISMAS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:

TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE:
Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica

Area Requirente: Coordinador de Prevención y Atención a la Salud
Area Técnica: Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel
Los presentes términos y condiciones cuentan con la totalidad de elementos de acuerdo con 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) de acuerdo con los siguientes incisos:
a. Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda
Al dia siguiente del fallo al 31 de julio de 2025
b. Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario con programa y condiciones de entregas que corresponda
a) PLAZO: El Licitante se obliga a iniciar el SMI para CEO, a partir del día siguiente a la emisión del Fallo, por lo que el licitante que resulte adjudicado contará con un plazo de un (1) día natural 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, podrá hacerlo previa coordinación y acuerdo con el administrador del contrato correspondiente.
b) 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".
c)
d) CONDICIONES: Será responsabilidad del Licitante adjudicado realizar por 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, asl 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.

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 suyos para su presentación como parte de su Propuesta Técnica presentando el FORMATO TO "PROGRAMA DE TRABAJO", en el cual deberá establecer el cronograma de las actividades y tareas que deberá cumplir, con apego al programa de trabajo antes mencionado, para la puesta en marcha y operación en la prestación del servicio solicitado.

Cabe señalar que el "Programa de Trabajo" se complementa con las actividades de trasferencia del conocimiento relacionadas con el adiestramiento y capacitación del personal usuario en el uso de los equipos médicos, el instrumental y los bienes de consumo. Así como con los plazos establecidos para las entregas subsecuentes de instrumental y bienes de consumo (básicos y complementarios), el mantenimiento preventivo y/o correctivo y la asistencia que se especifica en el Anexo Técnico de este servicio.

La entrega, instalación y puesta a punto del equipo médico (Anexo T2 Equipo Médico), el instrumental (Anexo T3 Catálogo de Set Instrumental) y los bienes de consumo (Anexo T4 Catálogo de Bienes de Consumo Básicos y Complementarios) deberá realizarse dentro de los treinta y cinco (35) dias naturales, contados a partir del día siguiente a la emisión y notificación 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 naturales, contados a partir del día siguiente a la emisión y notificación del Fallo.

En este mismo sentido, el Licitante adjudicado deberá contar con la disponibilidad para cada unidad médica de un "Stock de Reserva" de estos bienes de consumo, correspondiente a tener una cantidad de 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.

Equipo Médico Itinerante Extramuros del CEO.

Se entenderá como Equipo Médico Itinerante Extramuros del CEO, aquel equipo que debe 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 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.
- Microscopio Oftalmológico Básico (solo segmento anterior) o de nivel superior.
- Esterilizador de Vapor.

Nota: el licitante deberá llevar lo necesario para la realización de cirugías en las sedes indicadas.

Equipo Médico Itinerante intramuros del CEO.

Se entenderá como Equipo Médico Itinerante Intramuros del SMI para CEO, todo aquel equipo, que tiene bajo requerimiento, los cuales se solicitaran de acuerdo con la programación de procedimientos y/o consultas dentro de la unidad sede, por lo que el licitante deberá ofertar el equipo que a continuación se menciona para las unidades médicas que lo solicitan:

- Equipo Laser Transescleral para ciclofotocoaguiación micro pulsado.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

• Fotocoagulador integral para Retina, estado sólido.
• Equipo de diagnóstico avanzado mediante imagen de Tomografía de Coherencia Óptica de segmento anterior, posterior y cédulas ganglionares.
• Microscopio Especular y accesorios.

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 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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

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 natural 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 día natural contados a partir del día natural 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 día natural a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.
Dotación de los sets de instrumental descrito en el Anexo T3 "Catálogo de Set Instrumental".	Dentro de 1 día natural contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.
Primera dotación de bienes de consumo básico y complementario por Unidad Médica.	Dentro de 1 día natural contados a partir del día natural 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 40 (cuarenta) días naturales (para el Instituto) posteriores a la instalación de los equipos.
Mantenimiento preventivo de los equipos médicos y del instrumental, reemplazo del instrumental.	En los periodos contenidos en el Calendario del Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos (de acuerdo con el manual del fabricante) y del Instrumental, en un plazo máximo de 2 a 3 días naturales, contados a partir de la fecha establecida para realizarlo.
Reporte de Mantenimiento correctivo del equipo médico e instrumental y asistencia 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.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
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" con periodo mensual contemplado del día 24 al 25 de cada mes.
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: - médicos especialistas de oftalmología - Ingeniería Biomédica y/o Conservación - Enfermería	**FORMATO T8** Programa de Transferencia del conocimiento, se entregará a más tardar el día 15 (quince) natural, a partir del día natural 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.

c. Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 *y* 53 del RLAASSP.
Se avaluara bajo puntos *y* porcentajes
REQUISITOS QUE LOS L/CITANTES DEBEN CUMPLIR.
Los Licitantes, para la presentación de sus propos1c1ones 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).
4Documentación Técnica
El 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:
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 forman parte del presente procedimiento de 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 EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL" contenido en "Formatos de SMI para CEO" para su evaluación tP.r.11i~~-.:.~ en archivo digital EXCEL editable y PDF no modificable, con firma autógrafa del representante legal.
El no presentar Propuesta Técnica será causal de desechamiento.
Currículum individualizado del personal propuesto:
Currículum individualizado del técnico en sitio propuesto por el Licitante: que cuente con conocimientos especializados en procedimientos de oftalmología, conocer y saber el manejo de equipamiento, instrumental y bienes de consumo, asociados al servicio, el perfil del técnico deberá ser en la rama de biomédica, optometria, enfermería o equivalente técnico en el manejo de aparatos biomédicos, para acreditar que cuenta con la experiencia necesaria , el cual deberá contener cuando menos la siguiente información:
Para proceder a evaluar el currículum, este deber contener obligatoriamente lo siguiente:
a) Partida en la que participa.
b) Nombre completo, domicilio particular y número telefónico personal.

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

e) Escolaridad de acuerdo con el perfil del personal propuesto conforme a lo establecido en el Anexo Técnico.
d) Experiencia laboral de cuando menos de un año en proyectos iguales o similares al solicitado en el presente servicio. INCLUIR: Razón social de la empresa, datos de contacto, asl como las actividades realizadas y que estas se relacionen con el objeto del servicio solicitado para el presente procedimiento.
e) Indicar periodos de inicio y término de actividades laborales al menos con mes y año.
f) Copia de Identificación oficial con fotografía (Credencial expedida por el Instituto Nacional Electoral (vigente) o Cédula Profesional expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública o Pasaporte Vigente expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores o cualquier otra identificación con firma y fotografía expedida por un Órgano del Estado Mexicano de carácter oficial).
La falta de algún requisito solicitado en los incisos a), b), e), d), e) y 0. será motivo para no considerar el currículum presentado.
Para efectos de evaluación de la experiencia laboral de los técnicos, será mediante el promedio en años de experiencia del personal propuesto para la prestación del servicio por partida.
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 licitante deberá ofertar únicamente la cantidad de personal solicitado por partida como se indica en el Anexo T11 "Distribución de equipo, instrumental y personal del SMI para CEO", en caso de ofertar más personal solo se tomará en cuenta de forma progresiva y consecutiva al personal solicitado, el personal excedente no será tomado en cuenta para efectos de evaluación.
El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "O" puntaje.
Copia de Cédula y/o Título Profesional o técnico del personal propuesto:
a) 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 copia del Certificado de Estudios, o Carta de Pasante, o en su caso constancia de avance del 100% de créditos (certificar haber cumplido con el plan de estudios). o Título o Cédula Profesional de nivel licenciatura o técnico, de las carreras en las áreas de biomédica, optometría, enfermería o equivalente técnico en el manejo de aparatos biomédicos, emitidas por instituciones académicas debidamente reconocidas por la Secretaria de Educación Pública.
El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "O" puntaje .
Dominio de herramientas relacionadas con el servicio.
El licitante para acreditar que el personal especialista técnico en sitio propuesto cuenta con el dominio de herramientas relacionadas con el servicio, deberá presentar obligatoriamente:
a) 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 propuesto para prestar el servicio.
b) 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 "O" puntaje.
Alta ante eiiMSS 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, al administrador del contrato, copia simple de 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.
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 articulo 2 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "O" puntaje.
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, 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 "O" puntaje.
MIPYMES que produzcan bienes con innovación tecnológica.
a) 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.
b) 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 articulo 3, fracción 111 de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa .
Aviso de importación.
Deberá presentar 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.
Carta Factura de los equipos.
Deberá presentar escrito en formato libre, en hoja membretada del Licitante *y* debidamente digitalizado o escaneado con la firma del representante legal del Licitante donde manifieste que 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.
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 nuevo o usado deberá estar comprendida a partir del mes en que se realice la apertura de propuestas de este evento, del año 2020, entregando en la propuesta técnica el FORMATO T30 "Carta Compromiso de Equipo Médico".
El no presentar el formato T30 Equipo, será causal de desechamiento.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

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 2020 a 2024), 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 2020 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. No se tomarán en cuenta los contratos cuya vigencia inicie antes del 2020.
El no presentarlo, no será causal de desechamíento, será evaluado como "O" puntaje.
Especialidad del Licitante.
El Licitante, deberá presentar contratos con las características especificas 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 2020 a 2024, 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 "O" puntaje.
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:
1) 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.
2) Diagrama de flujo de la prestación de los servicios de los CEO ofertados.
3) Diagrama de funcionamiento de la mesa de ayuda, incluir medios de contacto y retroalimentación para apertura, seguimiento y cierre de solicitudes de servicio.
4) Diagrama de flujo para contabilidad de procedimientos, de acuerdo con lo solicitado en la presente contratación.
Documento digitalizado o escaneado con la firma del representante legal en hoja membretada que avale la información señalada en los párrafos anteriores.
El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "O" puntaje.
Plan de Trabajo propuesto
Deberá presentarse conforme al Formato TO 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:
l. 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 claramen te las partidas en las que participa, incluyendo los equipos, los bienes de consumo básico y complementario y demás aspectos requeridos para la contratación.

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

11. Estrategias, Líneas de Acción.
111. 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 Instrumental, Entrega de Bienes de Consumo básicos, Entrega de Bienes de Consumo Complementarios, Inicio de la prestación del servicio).
IV. El Programa de Capacitación sobre los equipos del SMI para CEO con temario por objetivos, teórico práctico.
V. 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.
VI. 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 "O" puntaje.
Currículum empresarial y estructura organizacional del Licitante.
Presentar currlculum empresarial del licitante y organigrama que refleje la experiencia de al menos un servicios iguales o similares al de la presente contratación, conforme a lo siguiente:
1) 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, asl como los niveles de organización estructural dentro de la empresa, incluyendo correos electrónicos de contacto y números telefónicos de oficina y/o celular.
2) 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).
3) 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 "O" 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 4.2.5, sin causar perjuicio a la Institución conforme a la continuidad de los servicios contratados.
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 del documento Criterios de Evaluación, podrá presentar mlnimo 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:
a) 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:
b) 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:
1. 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.
2. 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 "O" puntaje

Concepto	Puntos		
Rubro 1. Capacidad del Licitante	18		
1.1 Capacidad de los Recursos Humanos		17	
1.1.1 Experiencia de los recursos humanos en asuntos relacionados con el servicio			7
1.1.2 Conocimientos sobre estudios relacionados con el servicio			7
1.1.3 Dominio de aptitudes			3
1.3 Participación de discapacitados en la plantilla laboral del licitante en un 5%		0.5	0
1.4 Certificación de políticas y prácticas de igualdad de género		0.3	
1.5 Participación de MIPYMES que produzcan bienes con innovación tecnológica relacionados directamente con la prestación del servicio		0.2	
Rubro 2. Experiencia y Especialidad	14		
2.1 Experiencia		7	
2.2 Especialidad		7	
Rubro 3. Propuesta de Trabajo	18		
3.1 Metodología para la prestación del servicio		9	
3.2 Plan de trabajo propuesto por el licitante		8	
3.3 Esquema estructural de la organización de los recursos humanos (Organigrama)		1	
Rubro 4. Cumplimiento de contratos	10		
Total	60		

La sumatoria técnica en total será de 60 puntos y la económica de 40 puntos, teniendo tener un mínimo de 45 puntos para poder ser considera como solvente la propuesta.
1
d. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar :
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 articulo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), acorde a lo solicitado en el Anexo Técnico.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al articulo 376 de la Ley General de Salud, el Licitante deberá presentar:
Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
Copia simple del "Comprobante de Trámite de Prórroga" emitido por la COFEPRIS, o en su caso, Copia simple de la "Constancia de Prórroga" donde se identifique plenamente el número de Registro Sanitario, emitida por la COFEPRIS.
Nota: no son válidas "consultas por Internet, capturas de pantalla o cartas dirigidas" a COFEPRIS sin su respuesta en los trámites realizados, la cual no acredite la veracidad del documento .
En el caso de que algún equipo, instrumental y/o bienes de consumo (básico o complementario), de origen Nac:imltu~iillf o Internacional, el Licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar documento expedido nfllll--.a:~ la COFEPRIS, en el que identifique aquellos que oferte.
El no presentar la copia simple del Registro Sanitario vigente o prórroga de este actualizado o copia simple del comprobante del trámite de prórroga, o la carta de COFEPRIS en la que se indique que no requiere registro sanitario de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud, será causal de desechamiento.
Copia simple del Certificado de Calidad IS0-9001 :2015 en servicios integrales, a nombre del Licitante, vigente.
El no presentarlo, será causal de desechamiento.
Certificados de calidad. Copia simple del Certificado de Calidad IS0-13485:2016 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.
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; asi 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 mlnimos establecidos de infraestructura para la atención médica especializada. Con fecha publicada en el DOF de 24 oct. 2001.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087 -ECOL -SSA 1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Con fecha publicada en el DOF de 17 feb. 2003.

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

• 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.

e. Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se

Para comprobar y corroborar las especificaciones técnicas y requisitos de los bienes solicitados y/o en su ca~:o-111!1111-o~C::~ 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 referencíar de manera clara, precisa y objetiva la descripción técnica así mismo la debida correspondencia entre la imagen y/o fotografía y el bien presentado, considerando marca, modelo, número de catálogo, número de parte, según corresponda, para denotar la descripción técnica considerada en su propuesta técnica.

El no presentar folletos, catálogos y manuales con traducción simple y en correspondencia a lo ofertado, será causal de desechamiento.

Durante la presentación documental de su propuesta en todos los Licítantes 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 vigente 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 no pasarán a ser evaluados los requisitos en donde se otorguen puntos.

f. Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso

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, instrumental 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 Cirugia del OOAD Morelos, 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

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

Licitante) el cual deberá elaborar y presentar el Licitante en la visita que realice, misma que deberá integrar debidamente firmada por el personal deiiMSS 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 requieran para comprobar sus especificaciones.

se incluya el sello de la Unidad Médica, cargo, nombre, matricula y firma autógrafa del servidor público con el realizó la visita, así como el representante del Licitante al término de la visita. El personal del Instituto únicamente en la identificación y guía del espacio en el que los equipos deberán ubicarse. Cabe sef\alar que el importe de la(s) visita(s) correrán a cuenta del Licitante.
En todos los casos, visite u opté por no realizar la visita a sitio, el Licitante deberá entregar como parte de su propuesta técnica, el 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.
SI acudió a la visita, agregado al Formato T31 , detallará adjuntará a su propuesta técnica mediante escrito en formato libre en hoja membretada de la licitante, 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 35 días naturales arriba sef\alados, que integrará a la Propuesta Técnica.
Es importante aclarar que el personal del Instituto intervendrá únicamente en la identificación, selección y asignación del espacio flsico en el que material de uso y la tecnología médica deberán ubicarse para su resguardo las dudas y aclaraciones que no se solventen con la inspección física y derivadas de la visita al sitio serán contestadas en la Junta de Aclaraciones y no durante la visita a sitio, a fin de poner en igualdad de condiciones a todos los Licitantes que participen.
En la visita que opté por realizar el Licitante a las Unidades Médicas, el personal del Instituto deberá cumplir con lo señalado en el numeral14 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.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

El importe de los gastos generados por estas visitas a las instalaciones referidas en los párrafos anteriores correrá absolutamente por cuenta del Licitante.

g. Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resu ltado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria

No aplica

h. Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de la poblalines

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular y aplicar las penas convencionales, auxiliándose por el Jefe de Servicio o Coordinador Cllnico *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. La pena convencional se calculará conforme a lo siguiente:

Fórmula:

Pea = %d x nda x vspa.

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la, invitación, cotización, contrato o pedido por cada dia de atraso en el inicio de la prestación del servicio.

Pea = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

vspa =valor de los servicios prestados con atraso, sin IV A.

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 aplicarse bajo el principio de proporcionalidad, toda vez que, si una parte de la obligación fue cumplida, la pena no puede ser aplicada a la totalidad del monto contratado por Unidad Médica, *y* debe de 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.

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 natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, por cada día natural de atraso.	Administrador del Contrato.	Administrador del Contrato

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena
2. Incumplimiento en la entrega, instalación y la puesta en operación de los equipos médicos.	Cuando exceda 1 (uno) día natural a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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 1 (uno) día natural naturales a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, por cada día natural de atraso.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica, Ingeniero Biomédico Delegacional o Jefe de Conservación de la Unidad Médica.	Administrador del Contrato
4. Incumplimiento de la primera dotación de bienes de consumo básicos por Unidad Médica.	Cuando exceda 1 (uno) día natural a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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 1 (uno) día natural a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, por cada día natural	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	Administrador del Contrato

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena
		de atraso.		
6. Incumplimiento en la realización de las actividades relacionadas con la "Transferencia de Conocimiento Previa" para personal usuario en la Unidad Médica.	Cuando exceda 1 (uno) día natural, a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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.	Cuando no entregue los bienes de consumo nuevos y estériles de acuerdo a la cirugía programada.	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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	Administrador del Contrato

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena
			la Unidad Médica.	
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) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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

Deducciones.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

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 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.

Los montos a deducir se deberán aplicar en la factura que el licitante presente para su cobro, inmediatamente después de que el Area requirente tenga cuantificada la deducción correspondiente.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.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

	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 puntos cinco) % del importe del procedimiento (s) no realizado(s) que se deducirá en la factura del mes correspondiente, más IVA.	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 periodos 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 puntos cinco) % del importe del procedimiento (s) no realizado(s) que se deducirá en la factura del mes correspondiente, más IVA.	Hasta 30 ocasiones que lleve a cabo de manera deficiente el mantenimiento preventivo de los equipos médicos y del Instrumental en el transcurso del contrato o 5 ocasiones que lleve a cabo de manera deficiente el mantenimiento preventivo 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.
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 puntos cinco) % del importe del procedimiento (s) no realizado(s) que se deducirá en la factura del mes correspondiente, más IVA	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.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

	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
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 puntos cinco) % del importe del procedimiento (s) no realizado(s) que se deducirá en la factura del mes correspondiente, más IVA.	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 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 puntos cinco) % del importe del procedimiento (s) no realizado(s) que se deducirá en la factura del mes correspondiente más IVA.	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 por	Conforme a los eventos programados y	Por cada suspensión de procedimientos.	0.5 (cero puntos cinco) % del importe del	Hasta 10 ocasiones no se lleve a cabo el	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la	Administrador del Contrato.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

	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
causas imputables al licitante.	de urgencia.		procedimiento (s) no realizado(s) que se deducirá en la factura del mes correspondiente, más IVA.	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.	

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

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.

j. Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, deberán de apegarse al numeral 4.30.1 penúltimo parágrafo de estas POBALINES, asl como la calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso.

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, 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 eii.V.A.

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 garantla 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 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 *ellVA.*

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.

Plazo para notificar al proveedor.

• La existencia de consumibles y refacciones, en su caso.

Según Anexo T4

• Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.

La sustitución del bien por otro de iguales características y calidad a las requeridas en un tiempo no mayor de 15 minutos.

• Caducidad de los bienes.

No aplica

• Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.

No aplica

• Periodo de garantía.

NO aplica

• Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

Hasta 48 horas después del reporte

• Garantía de mano de obra y/o partes.

No aplica

• Mantenimientos correctivos y/o preventivos.

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 40 (cuarenta) dias naturales (para el Instituto) posteriores a la instalación de los equipos.

• En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.

Se aplica Programa de Capacitación del Usuario que deberá entregar al administrador del contrato

• Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de estas POBALINES.

10% (diez por ciento)

En caso de considerarse como un requisito a presentar por la proveeduría, por lo que hace a la garantía por defectos o vicios ocultos, se deberá señalar el porcentaje o monto a afianzar.

Deberá incluirse el modelo de Póliza de Fianza que corresponda al caso en concreto, los cuales pueden ser de Anticipo, de Cumplimiento y/o de Vicios Ocultos; lo anterior de conformidad con los formatos establecidos en las "Disposiciones de carácter general por las que se aprueban los modelos de pólizas de fianzas constituidas como garantía en las contrataciones públicas realizadas al amparo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas", emitidas por la SHCP.

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

El licitante deberá presentar posterior a la fecha del corte de los servicios, la factura electrónica y el reporte de procedimientos aprobados por el Jefe del Servicio de Oftalmología, en el periodo, obtenido del Sistema del Instituto para el visto bueno del Director Administrativo, a más tardar cinco días hábiles posteriores a la fecha de entrega de la factura electrónica misma, que deberá referir los procedimientos aprobados que se encuentran señalados en el reporte, del cual se le hará de su conocimiento al Administrador del Contrato.

El pago se realizará en moneda nacional, mediante transferencia electrónica de fondos, a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor en el Área de Trámite de Erogaciones ubicada en la UMAE *1* OOAD según corresponde y en base al ANEXO T12 Catálogo de Unidades Médicas con SMI para CEO (anotar domicilio completo de la UMAE *1* OOAD), las OOAD recibirán documentos para tramite de pago de lunes a viernes con horario de 08:00 a 13:00 horas y en la División de Trámite de Erogaciones de 9:00 a 14:00 horas. Conforme al numeral 4.20 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" de la factura electrónica que reúna los requisitos fiscales respectivos indicando número de proveedor, número de contrato, número de fianza, denominación social de la afianzadora, así como el reporte de los procedimientos aprobados en el periodo. Ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del contrato.

La factura electrónica "CFDI" deberá contener los requisitos establecidos en el articulo 29 del Código Fiscal de la Federación que a la letra dice:

Cuando las leyes fiscales establezcan la obligación de expedir comprobantes fiscales por los actos o *actividades que realicen, por los ingresos que se perciban* o *por las retenciones de contribuciones que efectúen, los contribuyentes deberán emitirlos mediante documentos digitales a través de la página de Internet del Servicio de Administración Tributaria. Las personas que adquieran bienes, CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Secretaría General Secretaría*

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

de Servicios Parlamentarios Última Reforma DOF 12-11-2021 54 de 355 disfruten de su uso o goce temporal, reciban servicios, realicen pagos parciales o diferidos que liquidan saldos de comprobantes fiscales digitales por Internet, o aquéllas a las que les hubieren retenido contribuciones deberán solicitar el comprobante fiscal digital por Internet respectivo. Los contribuyentes que exporten mercancías que no sean objeto de enajenación o cuya enajenación sea a título gratuito, deberán expedir el comprobante fiscal digital por Internet que ampare la operación.

El licitante para efecto de pago deberá presentar su factura con al menos los siguientes datos del instituto:

a) Nombre.
b) R.F.e.
e) Domicilio.
d) Número de instrumento jurídico.
e) Número de Proveedor.
f) Número de procedimiento de contratación.
g) Número de la fianza
h) Denominación social de la afianzadora.

El Area de Trámite de Erogaciones, será el responsable de devolver al proveedor la factura electrónica o del documento de que se trate, dentro de los tres días hábiles siguientes al de su recepción, comunicándole los errores o deficiencias detectadas.

Con fundamento en el artículo 66, fracción 111, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto *y* Responsabilidad Hacendaría, que a la letra dice:

Artículo 66. Las dependencias y entidades serán responsables de que los pagos efectuados con cargo a sus presupuestos se realicen con sujeción a los siguientes requisitos:

111. Que se encuentren debidamente justificados y comprobados con los documentos originales respectivos, entendiéndose por justificantes las disposiciones y documentos legales que determinen la obligación de hacer un pago y, por comprobantes, los documentos que demuestren la entrega de las sumas de dinero correspondientes.

Derivado de lo antes señalado, a partir de la simplificación de los requisitos en general para procesar los pagos de los capítulos 2000 *y* 3000 del Clasificador por Objeto del Gasto (COG), son los siguientes requisitos:

• Evidencia de la existencia de un convenio o contrato, o del documento con el que justifique la existencia de una obligación del IMSS para el pago de una contraprestación;
• Representación impresa del comprobante fiscal digital por interne! (CFDI) por los bienes o servicios prestados Al IMSS; *y*
• Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

El presente procedimiento no contempla el otorgamiento de anticipo.

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

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 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.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

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 1 (un) día natural contado 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 1 (un) día natural contado 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.
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.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

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.	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. 7. 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.	8. 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, Administrador de la Unidad Médica.	9. Verificará si hubo la cancelación de algún procedimiento programado por causas imputables al licitante.	• Bitácora de visitas del supervisor de operaciones. • Formato T16 "Reporte de Incidencias. • Hoja de programación Quirúrgica firmada por el técnico al menos 24 horas antes de los procedimientos.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador y Jefe de Conservación de la Unidad Médica.	10. 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.	11. 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.	Documentación original que soporte el incumplimiento según corresponda: • Bitácora de visitas del supervisor de operaciones. • Formato T5 reporte de mantenimiento preventivo. • Formato T6 Reporte de Mantenimiento Correctivo • Formato T16 "Reporte de Incidencias. • Hoja de programación Quirúrgica firmada por el técnico al menos 24 horas antes de los procedimientos. • Formato T14 Reporte Individual. • Formato T26 Control de productividad.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	12. Conformación del grupo de administración del servicio, dicho grupo será coordinado por los servidores públicos de la Unidad Médica del Instituto que le hayan sido asignadas. 13. 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. 14. 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.	Acuerdos de niveles de operación y el Plan de Trabajo

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

m. En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 16, 66 fracciones IX y X de la LAASSP y 81 fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.
No aplica
n. Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.
No aplica
o. Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requirente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al10% (diez por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.
No aplica
p. Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.
No aplica

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

. RELACIÓN DE ANEXOS Y FORMATOS.

No. de Formato / Anexo	Nombre
Formato T0	Programa de Trabajo
Anexo T1	Requerimiento del SMI para CEO
Anexo T2	Equipo Médico del SMI para CEO
Anexo T3	Instrumental del SMI para CEO
Anexo T4	Catálogo de Bienes de Consumo Básico y Complementario
Formato T5	Reporte de Mantenimiento Preventivo de los Equipos / Instrumental Médicos
Formato T6	Reporte de Mantenimiento Correctivo de los Equipos Médicos e Instrumental
Formato T7	Recepción de Equipos
Formato T8	Programa de Transferencia del Conocimiento
Formato T9	Registro de Asistencia de Transferencia del Conocimiento
Formato T10	Control Semanal de Dotación de Bienes de Consumo Complementario
Anexo T12	Catálogo de Unidades Médicas del SMI para CEO
Formato T13	Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Básico
Formato T14	Reposte Individual de Procedimientos y Bienes de Consumo Complementarios
Formato T15	Reporte Mensual de Procedimientos y Bienes de Consumo Utilizados
Formato T15.1	Notificación de Pena Convencional Aplicable
Formato T15.2	Notificación de Deductivas
Formato T16	Reporte de Incidencias
Formato T17	Relación de Marcas y Modelos del Equipo Médico
Formato T17.1	Relación de Sets de Instrumental Aceptados
Formato T18	Relación de Marcas y Lotes de Bienes de Consumo Complementarios
Formato T19	Designación de Supervisor de Operaciones
Anexo T21	Propuesta Técnica
Formato T22	Relación de Documentos Para Evaluar del Licitante
Formato T26	Control de Productividad
Formato T30	Carta Compromiso de Equipo Médico Nuevo o Usado
Formato T31	Carta Relativo a la Obligación del Licitante de Realizar los Trabajos de Adecuación

El Instituto se reserva el derecho de autentificar los documentos presentados en cualquier momento.

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICO OOAD MORELOS
P R E S E N T E

CUERNAVACA MORELOS, A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

ANEXO TÉCNICO

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:

ANEXO TÉCNICO PARA LA CONTRATACIÓN DE:
Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica

Área Requirente: Coordinador de Prevención y Atención a la Salud
Área Técnica: Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel
4.24.3 El Anexo Técnico, deberá contener como mínimo lo siguiente:
a. Descripción amplia y detallada de los bienes a adquirir o arrendar o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas, unidad de medida, y en su caso equipos, consumibles y accesorios asociados a la contratación de los bienes requeridos, cantidades por partida, indicando en todos los casos las correspondientes claves SAl, PREI Millenium (en el caso de bienes terapéuticos se debe indicar las claves del CBI de Insumes para la Salud o la del Compendio Nacional de Insumes para la Salud; en caso de bienes de consumo, la clave del CGA; y para Servicios Médicos Integrales, la clave del CSMI). En todo caso, los bienes y servicios materia del requerimiento, deben incluir la clave CUCOP que le corresponda
1. OBJETO DEL SERVICIO
El Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica (en lo sucesivo SMI para CEO), tiene por objeto garantizar la atención a la población derechohabiente que requiere de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de cirugía oftalmológica. Realizados con los más altos estándares de calidad *y* vanguardia, permitiendo proporcionar una atención médica ambulatoria, impactando en la reducción de riesgo de complicaciones intrahospitalarias, mediante la estandarización de procesos, procedimientos y actividades sujetas a la producción de servicios, con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y técnicos necesarios para la atención integral de las necesidades de salud en las unidades médicas del Instituto que contarán con estos servicios.
2. ALCANCES.
El SMI para CEO abarcará un periodo de contratación a partir del siguiente día natural a la emisión y notificación del fallo hasta el 31 de julio de 2025, dentro del cual se incluyen 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 como lo son las cataratas y retinopatía diabética, por citar algunos casos, que afecta a una gran parte de la población en nuestro país.
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, los cuales son proporcionados por medio de estos servicios, al interior de nuestras unidades médicas.
Entre los elementos a considerar para la prestación del servicio, se encuentran:

Contar con procedimientos de calidad diagnóstica en las distintas pruebas oftalmológicas empleadas, para que ello incida en una mejor toma de decisiones clínicas en el personal médico y un menor riesgo de complicaciones.
Contar con procedimientos quirúrgicos y terapéuticos con altos niveles de sofisticación que beneficien a los pacientes, con técnicas de mínima invasión tanto de cámara anterior como posterior, que condicionan menor incidencia de complicaciones, y acorta el tiempo de recuperación.
Contar con el equipo especializado, el instrumental y los bienes de consumo que aseguren la realización de cada uno de los procedimientos oftalmológicos *y* quirúrgicos en la prevención *y* tratamiento de las enfermedades oculares.

Mejorar la atención oftalmológica con los medios adecuados en el diagnóstico *y* los métodos quirúrgicos 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 *y* los secundarios a las complicaciones de la diabetes mellitus, como lo son las cataratas, retinopatía diabética *y* glaucoma, siendo motivos de alta solicitud de atención afectando a una gran parte de la población, derivado la alta demanda que se genera con este tipo de complicaciones en la población mexicana, se requiere llevar a cabo procedimientos diagnósticos *y* quirúrgicos vinculados a los problemas de salud en este tipo de padecimientos, a través de cirugías mínimamente invasivas *y* con equipo médico de vanguardia.
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, 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 la cual consiste en el adiestramiento del personal médico en el uso del equipo médico oftalmológico, el instrumental *y* los bienes de consumo que sean proporcionados en estos servicios, para garantizar su utilidad durante las diferentes etapas del proceso quirúrgico: preoperatorio, transoperatorio *y* postoperatorio en forma programada como de urgencia.
Por lo tanto, el licitante debe considerar dentro de su propuesta técnica que esta incluya:
Equipo médico.
Instrumental.
Bienes de Consumo (básicos *y* complementarios).
Asistencia técnica (y técnicos en sitio).
Supervisor de Operaciones.
Debiendo el licitante garantizar la compatibilidad de todos los equipos médicos con sus accesorios, consumibles, instrumental *y* bienes de consumo (básico *y* complementario), de acuerdo con los requerimientos establecidos, los cuales se describen en los siguientes anexos:
ANEXO T1 ." REQUERIMIENTOS de SMI para CEO".
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 un 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
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)
13	10.14.023	Fotocoagulación para retina, estado solido

DISTRIBUCIÓN POR PARTIDA Y OOAD/UMAE, 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

MONTO DE PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS POR EL OOAD MORELOS PARA EL PERIODO 2025

Partida	OOAD/UMAE	Tipo	Número	Localidad	Monto presupuestal Mínimo 2025 de Procedimiento y BCC antes de IVA	Monto presupuestal Máximo 2025 de Procedimiento y BCC antes de IVA
1	Morelos	HGRMF	1	Cuernavaca	$ 1,896,551.72	$ 4,741,379.31

* La cantidad enunciada en la tabla del Bien de Consumo Complementario es referencial, siendo estos enunciativos mas no limitativos para la realización de los procedimientos en cada una de las Unidades Médicas.

4. EQUIPO MÉDICO.

El SMI para CEO comprende el mejoramiento de la capacidad resolutiva de los servicios médicos con la inclusión del equipo médico que se requiere para efecto de garantizar la producción del servicio, a través de los estudios diagnósticos y los procedimientos quirúrgicos que son necesarios en los servicios de oftalmología, de conformidad Al HGRIMF NO. 1

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 2020 al 2024, comprendiendo la vigencia del contrato, entregando en la propuesta técnica el FORMATO T30 "Carta Compromiso de Equipo Médico" Nuevo o Usado.

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

En el caso de presentar equipos nuevos, estos deberán contar 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 averia 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 2020 y deberá estar elaborada por el fabricante o distribuidor autorizado que tenga la marca del equipo, conforme a la Relación de equipos médicos que estén contenidos en el ANEXO T2 "EQUIPO de SMI para CEO".

Cabe precisar que cualquiera de los documentos antes señalados, solo se entregarán en el caso de los equipos y los deberá entregar al administrador de contrato correspondiente el licitante que sea adjudicado en alguna de las partidas correspondientes.
Es importante señalar que No presentar 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 la partida adjudicada, por el licitante adjudicado, al día siguiente, contados a partir del día natural 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 "DISTRI BUCIÓN 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.

No.	Partida	Clave OOAD/UMAE	OOAD/UMAE	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	Unidad de Facoemulsificación	quirúrgico	Goniolente	segmento	Microscopio para oftalmología de	Integral para estado de Retina	Equipo de Crioqui	Equipo de Facoaspiración	Esterilizador de	para	Integral para	Coherencia	MICROSCOPIO	Accesorios	Binocular	Unidad para	Ultrasonografía y	Queratómetro	QUIRÚRGICO DE EQUIPOS
1	1	18	Morelos	180112072151	HGRMF	1	Cuernavaca	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12

• 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 Extramuros del SMI para CEO.
Equipo Médico Itinerante Extramuros del SMI para CEO, entendiéndose como aquel equipo que debe 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 con previo acuerdo entre el Jefe de Servicio y Licitante adjudicado correspondiente, estos equipos pueden ser los siguientes:
Unidad de Facoemulsificación.
Microscopio Oftalmológico Básico (solo segmento anterior) o de nivel superior.
Esterilizador de Vapor.
Nota: el licitante deberá llevar lo necesario para la realización de cirugías en las sedes indicadas.
4.1.2 Equipo Médico Itinerante intramuros del SMI para CEO.
Ses:

Se entenderá como Equipo Médico Itinerante Intramuros del SMI para CEO, todo aquel equipo, que tiene bajo requerimiento, los cuales se solicitaran de acuerdo con la programación de procedimientos, por lo que el licitante deberá ofertar el equipo que a continuación se menciona para las unidades médicas que lo solicitan:
Equipo Laser Transescleral para ciclofotocoagulación micro pulsado.

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

Fotocoagulador integral para Retina, estado sólido.
Equipo de diagnóstico avanzado mediante imagen de Tomografía de Coherencia Óptica de segmento anterior, posterior y cédulas ganglionares.
Microscopio Especular y accesorios.
Nota: Consultar Anexo T11 Distribución de Equipo Médico, Instrumental y Técnicos del SMI para CEO
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 completos en idioma español, y los cuales deberán corresponder con el equipo médico que es aceptado en la presente licitación, de acuerdo con la Unidad Médica y partida correspondiente, relacionada en el FORMATO T17 "RELACIÓN DE MARCAS Y MODELOS DEL EQUIPO MÉDICO".
Cabe mencionar que no se aceptarán propuestas de equipos correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", equipos descontinuados o en estado de obsolescencia mayor a los 5 años de fabricación o cuyo uso no se autorice en el país de origen, que cuenten con alertas sanitarias o avisos por parte de las Autoridades Sanitarias en México (COFEPRIS), Estados Unidos (FDA) y la Comunidad Económica Europea (CE), incluyendo la de aquellos países con los cuales México tiene un Tratado de Libre Comercio.
Mejoras Tecnológicas.
Si durante la vigencia del contrato, existen mejoras tecnológicas en los equipos médicos y las mismas son apropiadas a los servicios contratados, el licitante adjudicado podrá proponer al Administrador del Contrato, donde presta los servicios, el cambio o la actualización de los equipos derivadas de las mejoras tecnológicas o del software de utilización, sin ningún tipo de incremento en el precio unitario, ni el costo adicional del servicio y sin que, esto afecte la continuidad en la prestación del servicio.
De considerarse viable la solicitud y justifique un beneficio para el Instituto, se podrá realizar el cambio o la actualización del equipo, incluyéndose todos los accesorios y/o consumibles necesarios en su operación y la carga del software con la nueva versión.
En el caso de que se trate de un cambio en un modelo diferente, al ofertado de inicio, deberá acompañarse de los registros sanitarios, certificados de calidad y demás documentación solicitada en el presente procedimiento de contratación, para su revisión, validación y autorización por parte del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica.
Debiéndose integrar la documentación técnica que ampare y justifique los motivos por los cuales deban realizarse las mejoras tecnológicas en el equipo médico, la revisión y aceptación de estos trabajos será responsabilidad del Administrador del Contrato, el cual revisará, analizará y autorizará el desarrollo del mismo, incluyendo la participación del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica.
De llevarse a cabo está mejora tecnológica, deberá considerarse la transferencia de conocimiento en el personal usuario con el uso de estos equipos, en caso de ser necesario.
Documentación requerida del equipo médico contenido en el ANEXO T2 "EQUIPO MÉDICO".

Para la documentación requerida, deberá considerar las Normas oficiales tanto mexicanas como Internacionales 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 de Trámite de Prórroga" emitido por la COFEPRIS, o en su caso, Copia simple de la "Constancia de Prórroga" donde se identifique plenamente el número de Registro Sanitario, emitida por la COFEPRIS.
Nota: no son válidas "consultas por Internet, capturas de pantalla o cartas dirigidas" a COFEPRIS sin su respuesta en los trámites realizados, la cual no acredite la veracidad del documento.
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 IS0-13485:2016 o JIS o MDSAP, vigentes a nombre del fabricante de los bienes, en el idioma del país de origen acompañado de su

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

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 caso de presentar multimarca, de las dos o más opciones propuestas por el licitante para el equipo ofertado, todos deben cumplir cabalmente con lo solicitado en el numeral4.2 y sus subnumerales, 4.2.1, 4.2.9, 4.2.10, 4.2.11, 4.2.18, 4.2.19 *y* 4.2.20, 4.2.20.1 *y* 4.2.20.2 de Términos y Condiciones.
En caso de que alguna marca ofertada no cumpla con lo solicitado se desecharan todas las opciones propuestas por el licitante.
El archivo deberá estar organizado por clave *y* equipo, por cada equipo deberá presentar el Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual, enseguida el Registro Sanitario o Prorroga del registro *y* que concuerde con el catálogo, por último, deberá colocar el FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO o JIS o MDSAP que sea correspondiente registro sanitario *y* al folleto o catalogo o referencia grafica o manual.
En atención al inciso e) del numeral4.24.3 de POBALINES.
Ejemplo: Propuesta Técnica/documental, Formato (T21)
Nombre de la carpeta: "DOCUMENTACIÓN REQUERIDA"
Contenido de la carpeta:
EJEMPLO:
1 Unidad de Facoemulsificación.
1. Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta portada *y* página, Donde se encuentre referenciada la especificación técnica).
2. Registro Sanitario o Prorroga del registro.
3. FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO o JIS o MDSAP.
2 Microscopio Quirúrgico Oftalmológico Avanzado (531 .626.0115).
1. Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen *y* su traducción simple al español (Se acepta portada *y* página, Donde se encuentre las caracterlsticas de la especificación técnica).
2. Registro Sanitario o Prorroga del registro.
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 36, contados a partir del día natural 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 TO 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.
Asl 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 natural 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 presente a en lera 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.
Nota: El supervisor en operaciones deberá ser mencionado dentro de su propuesta, sin embargo, no se considerará para evaluación técnica.
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 dia 35 natural posterior a la emisión y notificación del fallo, para llevar a cabo los procedimientos que se describen en el Catálogo de Procedimientos, de acuerdo con 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	Clave OOAD/UMAE	OOAD/UMAE	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	Segmento Anterior	Segmento Posterior	Trabeculectomi	Implante	mínimamente	Ciclofotocoagul
1	1	18	Morelos	180112072151	HGRMF	1	Cuernavaca	3	1	0	0	0	0

Para el caso de instrumental, ya están considerados rangos con variación hasta de "+/- 10 %" en las medidas en el ANEXO T3 "CATÁLOGO DE SET INSTRUMENTAL" de acuerdo con lo dispuesto en el Cuadro Básico Institucional de Instrumental vigente. Las medidas del instrumental que no puedan ser referenciadas en catálogos, podrán ser acreditadas mediante copia simple de carta apostillada del fabricante que confirme que las medidas solicitadas son equivalentes a las referenciadas en el catálogo y presentadas en la Propuesta Técnica. El instrumental está acorde (longitud y diámetro) a la constitución y complexión de los pacientes, asi como al tipo de procedimiento programado.
Las características de instrumental referidas a nombres propios, y que no están referenciadas en los catálogos, podrán ser acreditadas mediante referencia gráfica.
El licitante deberá presentar y entregar el Catálogo del instrumental actualizado, emitido por el fabricante, con el que prestará el servicio.
5.1 Documentación requerida del instrumental contenido en el ANEXO T3 "INSTRUMENTAL de SMI para CEO".
Para la documentación requerida, deberá considerar las Normas oficiales tanto mexicanas como Internacionales o de Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, de conformidad con el inciso "e" del numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES) y anexar lo siguiente:
El licitante deberá presentar como parte de su propuesta técnica el FORMATO T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA/DOCUMENTAL" (presentar formato en PDF y Excel editable). Incluyendo copia simple de los registros sanitarios en anverso y reverso, vigentes expedido por la COFEPRIS, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en caso de que el registro sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia, el licitante deberá presentar:
Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
Copia simple del "Comprobante de Trámite de Prórroga" emitido por la COFEPRIS, o en su caso, Copia simple de la "Constancia de Prórroga" donde se identifique plenamente el número de Registro Sanitario, emitida por la COFEPRIS.
Nota: no son válidas "consultas por Internet, capturas de pantalla o cartas dirigidas" a COFEPRIS sin su respuesta en **los** trámites realizados, la cual no acredite la veracidad del documento.
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 vigente 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 IS0-9001 :2015 o IS0-13485:2016 o JIS o MDSAP. vigente a nombre del fabricante de los bienes.
Además, al tratarse de Bienes Internacionales:

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

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 caso de presentar multimarca, de las dos o más opciones propuestas por el licitante para el instrumental ofertado, todos deben cumplir cabalmente con lo solicitado en el numeral 4.2 *y* sus subnumerales, 4.2.1, 4.2.9, 4.2.1 O, 4.2.11, 4.2.18, 4.2.19 *y* 4.2.20, 4.2.20.1 *y* 4.2.20.2 de Términos *y* Condiciones.
En caso de que alguna marca ofertada no cumpla con lo solicitado se desecharan todas las opciones propuestas por el licitante.
El archivo deberá estar organizado por clave e instrumental, por cada equipo deberá presentar el Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual, enseguida Registro Sanitario o Prorroga del registro correspondiente al equipo *y* que concuerde con el catálogo, por último, deberá colocar el FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO o JIS o MDSAP que sea correspondiente registro sanitario *y* al folleto o catalogo o referencia grafica o manual.
En atención al inciso e) del numeral4.24.3 de POBALINES.
Ejemplo: Propuesta Técnica/documental, Formato (T21)
Nombre de la carpeta: "Documentación REQUERIDA"
Contenido de la carpeta:
EJEMPLO:
Oftalmo 1 Set de segmento anterior, para el procedimiento: 10.13.001 Cirugía de catarata con LIO. 10.14.016 Cirugía de catarata extracapsular con LIO.
1. Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen *y* su traducción simple al español (Se acepta portada *y* página, Donde se encuentre referenciada la especificación técnica).
2. Registro Sanitario o Prorroga del registro.
3. FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO o JIS o MDSAP.

Oftalmo 2 Set de segmento posterior, para el procedimiento: 10.14.008 Cirugía de vltreo mlnima invasión 10.1 Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO 10.14.01 O Cirugía de vítreo mínima invasión con endoláser y 10.14.011 Cirugía de catarata y vítreo mínima invasión con LIO y endoláser.
1. Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta portada y página, Donde se encuentre referenciada la especificación técnica)
2. Registro Sanitario o Prorroga del registro.
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 siendo utilizados al 100%, ya que se consideran esenciales o de primera necesidad, que el Licitante adjudicado 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 utilizara de manera ocasional y dependiendo de la necesidad con el paciente para cada uno de los procedimientos del catálogo de servicios, que el licitante adjudicado deberá suministrar para llevar a cabo los procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados en el "Catálogo de Procedimientos" conforme al ANEXO T1 "REQUERIMIENTOS del SMI para CEO" la cantidad solicitada es referencial para el formato de cotización siendo enunciativo mas no limitativo para la realización de los procedimientos durante la contratación.
La cantidad enunciada en la tabla del Bien de Consumo Complementario es referencial, siendo estos enunciativos mas no limitativos para la realización de los procedimientos en cada una de las Unidades Médicas.
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 treinta y cinco (35) natural posterior a la emisión y notificación del fallo, en cada una de las Unidades Médicas, según ANEXO T1 "REQUERIMIENTOS de SMI para CEO".

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

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 si, para el desarrollo y cumplimiento de la técnica, estos deberán cumplir con las especificaciones técnicas y de control de calidad requerido para la prestación del servicio, a fin de obtener resultados de calidad *y* seguridad para el paciente, tanto durante el tiempo de vigencia del contrato como durante la vida útil del producto. Por lo tanto, deberá garantizar que el periodo de caducidad de los bienes de consumo que entregará no será menor a doce meses, contados, a partir de la fecha de entrega de los mismos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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".

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO POR OOAD *1* UMAE

Partida	OOAD/UMAE	Cantidad BCC 2025
1	Morelos	26

• La cantidad enunciada en la tabla del Bien de Consumo Complementario es referencial, siendo estos enunciativos mas no limitativos para la realización de los procedimientos en cada una de las Unidades Médicas.

Lo anterior para que los bienes de consumo se entreguen al momento del procedimiento, nuevos *y* en óptimas condiciones para su uso, de acuerdo con el tipo de procedimiento programado en cada Unidad Médica. La primera dotación de bienes de consumo corresponderá al consumo estimado de siete (7) días naturales por Unidad Médica, la cual deberá ser dentro de los treinta *y* cinco (35) días naturales, contados a partir del día natural 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 BASICOS 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.

BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO POR CLAVE BCC

Clvsi BCC	Bien de Consumo complementario (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 y 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía. Disponible en rangos de 1,000 a 10,000.
10.14.904	Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml.
10.14.905	Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G.
10.14.906	Cánula Charles, calibre 23 o 25 G (compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta).
10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.
10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 11-0, longitud de hebra 30 - 45 cm.
10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 6-0 a 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.

Clvsi BCC	Bien de Consumo complementario (BCC)
10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro.
10.14.918	Cuchilla crescent estéril y desechable. Pza.
10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular.
10.14.923	Sobres de microesponjas 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. O MANTENEDOR DE CÁMARA ANTERIOR DE 20 GA.
10.14.928	Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G).
10.14.929	Acetanido triamicinadeno (triamcinolona). Opcional
10.14.930	Banda de silicón 5mm para cerclaje. Opcional
10.14.931	Esponja de silicón para cerclaje 505 o Esponja de silicón circular estilo 505. Opcional
10.14.932	Lente para fijación a esclera plataforma tipo plato. Opcional
10.14.933	Lente rígido perforado para sutura no absorbible. Opcional
10.14.934	Sonda de endoiluminación.
10.14.935	Sonda de endolaser recta y curva.
10.14.936	Sutura de monofilamento no absorbible de politetrafluoroetileno PTFE de 4 a 8-0 Opcional
	Sutura de monofilamento no absorbible de politetrafluoroetileno PTFE de 4 a 8-0. Opcional
10.14.937	Sutura prolene 5-0.
10.14.938	Tropicamida - fenilefrina 8mg gotas oftálmicas sin conservador. Opcional

6.3 Documentación requerida tanto de los bienes de consumo básicos como complementarios, contenidos en el ANEXO T4 "CATALOGO 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:

6.3.1.1 Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.

6.3.1.2 Copia simple del "Comprobante de Trámite de Prórroga" emitido por la COFEPRIS, o en su caso, Copia simple de la "Constancia de Prórroga" donde se identifique plenamente el número de Registro Sanitario, emitida por la COFEPRIS.

Nota: no son válidas "consultas por Internet, capturas de pantalla o cartas dirigidas" a COFEPRIS sin su respuesta en los trámites realizados, la cual no acredite la veracidad del documento.

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 se cite los bienes de consumo FORMATO T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA (presentar formato en PDF y Excel editable).

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

En caso de presentar multimarca, de las dos o más opciones propuestas por el licitante para los Bienes de Consumo ofertados, todos deben cumplir cabalmente con lo solicitado en el numeral 4.2 y sus subnumerales, 4.2.1, 4.2.9, 4.2.1 O, 4.2.11, 4.2.18, 4.2.19 y 4.2.20, 4.2.20.1 y 4.2.20.2 de Términos y Condiciones.
En caso de que alguna marca ofertada no cumpla con lo solicitado se desecharan todas las opciones propuestas por el licitante.
El archivo deberá estar organizado por clave y bienes de Consumo, por cada equipo deberá presentar el Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual, enseguida Registro Sanitario o Prorroga del registro correspondiente al equipo y que concuerde con el catálogo, por último, deberá colocar el FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO o JIS o MDSAP que sea correspondiente registro sanitario y al folleto o catalogo o referencia grafica o manual.
En atención al inciso e) del numeral 4.24.3 de POBALINES.
Ejemplo: Propuesta Técnica/documental, Formato (T21)
Nombre de la carpeta: "DOCUMENTACIÓN REQUERIDA" para los procedimientos 10.13.001
10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011 , 10.14.016"
Contenido de la carpeta:
EJEMPLO:
Cabeza de ocutomo
(vitrectomía) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte.
1. Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta portada y página, Donde se encuentre referenciada la especificación técnica)
2. Registro Sanitario o Prorroga del registro.
3. FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO
Casete y juego de tubería 1/A desechable.
1. Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta portada y página, Donde se encuentre referenciada la especificación técnica)
2. Registro Sanitario o Prorroga del registro.
3. FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO
Funda para mesa de instrumental para equipo, estéril y desechable. Pza.
1. Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta portada y página, Donde se encuentre referenciada la especificación técnica)
2. Registro Sanitario o Prorroga del registro.
3. FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO
(No es necesario repetirlos por cada procedimiento)
Nombre de la carpeta: "DOCUMENTACIÓN REQUERIDA"
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 1 O ce, estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo *y* adaptación con émbolo para la jeringa de 10 mi. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 GA., pza. O a través de la unidad de Vitrectomia.
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.
3. FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO
10.14.904 Líquido perflurocarbonado de 5 a 7 mi.
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.
3. FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO
Los licitan tes adjudicados, deberán presentar marca *y* número de lote de los ~consumo que utilizan para la prestación del servicio, así como los datos del contacto del fabricante o distribuidor autorizado de los mismos FORMATO T 18 "RELACIÓN DE MARCAS Y LOTES DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS", aceptados durante su evaluación, para presentarlos a la unidad médica, antes de la puesta en operación.
7. SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.
El licitante adjudicado deberá mantener los equipos médicos *y* el instrumental en las mejores condiciones para su uso, permitiendo a los cirujanos *y* oftalmólogos realizar en tiempo *y* forma los procedimientos del catálogo de servicios *y* en cumplimiento del numeral 5.2 de la NOM-026-SSA3-2012, para la "Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria", en donde las unidades que cuenten con este servicio deben acatar los lineamientos que a la letra dice: "Todo el equipamiento médico debe estar sujeto a mantenimiento preventivo *y* correctivo".

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

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 TO "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 al 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 solicita 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 *1* 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 natural 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 2025

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.

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

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 con lo señalado en los "Términos y Condiciones" por concepto de Penas Convencionales y/o Deducciones por Atraso en la Prestación de los Servicios.
Mantenimiento correctivo de equipo médico e instrumental.
El mantenimiento correctivo del equipo médico y el instrumental se realizará cuando estos presenten problemas o averías técnicas en alguna de sus partes o componentes que afecten la funcionalidad de los mismos y ello imposibilita su continuidad en el servicio.
Una vez conocida la problemática, se deberá otorgar la atención inmediata para efecto de poder corregir esta situación y se realizará el reporte respectivo para que sea atendido. Para ello, el Licitante adjudicado tendrá la responsabilidad de realizar las reparaciones respectivas que sean necesarias para no afectar la continuidad del servicio y garantizando la calidad de los trabajos con personal técnico calificado, el uso de herramienta profesional y piezas nuevas y originales de conformidad a la marca del fabricante.
Cuando se identifique que se requiere la sustitución de alguna de las partes o componentes que por el uso o desgaste puedan afectar la operación, o bien cuando por el tiempo de vida útil del equipo médico y del instrumental sea recomendable el cambio, el costo de las refacciones y de los insumos tecnológicos que se requieran para el mantenimiento correctivo, serán por cuenta del Licitante Adjudicado. Sin costo adicional para el Instituto.
Como resultado en el mantenimiento correctivo de equipo médico y del instrumental, en caso de presentarse o detectarse fallas o problemas técnicos que disminuyan la capacidad operativa, deberá realizarse la reparación y/o sustitución inmediata para que, en un plazo máximo de 48 horas, a partir de haberse detectado el problema se resuelva
la problemática y se cuente de nuevo con la funcionalidad adecuada.
Por lo tanto, el técnico designado por el Licitante Adjudicado, deberá informar al Jefe de Servicio o Coordinador Clínico una vez conocido el problema, para su solución oportuna y considerar los tiempos establecidos, previa notificación al Administrador del Contrato por parte del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica.
En caso de que la reparación del equipo médico y del instrumental no sea factible, estos deberán ser reemplazados o sustituidos de manera total, considerando y a la vez incluyendo el tipo y las características técnicas iguales o superiores a la de los bienes al momento de su adjudicación, teniendo un plazo máximo de 48 horas para el cambio o sustitución, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice de manera telefónica o por correo electrónico, donde se asignará el número de folio correspondiente por parte del Licitante adjudicado del servicio.
Dicho mantenimiento correctivo deberá ser supervisado por el Jefe de Servicio o Coordinador clínico y será avalado mediante firma autógrafa en el FORMATO T6 "REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL".
Toda vez que, el Licitante adjudicado del servicio deberá dar el seguimiento puntual en la orden de servicio correspondiente que deberá elaborar, con su registro en la bitácora del equipo médico y de instrumental y seguimiento de acuerdo con 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 con lo señalado en los ''Términos y Condiciones" por concepto de Penas Convencionales y/o Deducciones por Atraso en la Prestación de los Servicios.

Para aquellos equipos médicos o instrumental que tengan en un periodo de treinta días hábiles, tres incidencias correctivas deberán ser sustituidos en un lapso no mayor a cuarenta y ocho (48) horas por otro idéntico o 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 limite 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.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

TÉCNICO EN SITIO:

Presentar currículo donde avale la experiencia mínima de cuando menos 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.

Para proceder a evaluar el currículum, este deber contener obligatoriamente lo siguiente:

Partida en la que participa.

Nombre completo, domicilio particular y número telefónico personal.

Escolaridad de acuerdo con el perfil del personal propuesto conforme a lo establecido en el Anexo Técnico.

Experiencia laboral de cuando menos de un año en proyectos iguales o similares al solicitado en el presente servicio.

INCLUIR: Razón social de la empresa, datos de contacto, así como las actividades realizadas y que estas se relacionen con el objeto del servicio solicitado para el presente procedimiento.

Indicar periodos de inicio y término de actividades laborales al menos con mes y año.

Copia de Identificación oficial con fotografía (Credencial expedida por el Instituto Nacional Electoral (vigente) o Cédula Profesional expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaria de Educación Pública o Pasaporte Vigente expedido por la Secretaria de Relaciones Exteriores o cualquier otra identificación con firma y fotografía expedida por un órgano del Estado Mexicano de carácter oficial).

La falta de algún requisito solicitado en los incisos a), b), e), d), e) y f), será motivo para no considerar el currículum presentado.

Para efectos de evaluación de la experiencia laboral de los técnicos, será mediante el promedio en años de experiencia del personal propuesto para la prestación del servicio por partida.

Documento firmado por el personal propuesto por el licitante y a su vez por el representante legal, apoderado 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 con la programación de los procedimientos.

El TÉCN ICO, 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 TÉCN ICO 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 1 0.2, 1 0.6.1.1, 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.

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

Deberá entregar y tener listos 15 (quince) minutos antes de cada procedimiento, el equipo, los accesorios, los bienes de consumo, instrumental estériles, completos, requeridos y contratados para cada procedimiento.
Durante el evento.
Observación activa del óptimo funcionamiento de los elementos (operatividad de los equipos, ajuste de parámetros, cálculo de lente intraocular, manejo del equipo diagnóstico).
Asistencia técnica al Cirujano Oftalmólogo con respecto a la provisión de insumos y adecuado uso de los equipos.
Posterior al evento.
Lavar el instrumental, ensamblarlo en el set de instrumental *y* equipo según corresponda, será responsable de llevar a cabo el proceso de esterilización.
Recolectará los desechos de sus consumibles que se generen durante el procedimiento y depositarlos en los contenedores señalados por el Instituto, el producto final de estos desechos debe de ser manejado por el personal del Instituto de acuerdo con 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, matricula *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 de Prevención *y* atención a la Salud al correo raul.aguilarla@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	Clave OOAD/UMAE	OOAD/UMAE	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	No. De Técnicos por turno en sitio:
26	17	18	Morelos	180112072151	HGRMF	1	Cuernavaca	2

9. CONTROL DE PRODUCTIVIDAD
Conciliar *y* validar los procedimientos realizados *y* los bienes de consumo complementario utilizados. El Jefe o Encargado del Servicio *y* el Proveedor Adjudicado conciliarán los procedimientos *y* bienes de consumo complementario utilizados durante los procedimientos. La productividad a tomar en cuenta para la conciliación será a partir del día 26 del mes anterior *y* hasta el día 25 del mes vigente a facturar. La conciliación deberá aprobarse a más tardar el último día hábil del mes a facturar *y* deberá firmarse por el técnico en sitio, supervisor de operaciones *y* firma del auxiliar del contrato (Jefe o Encargado del Servicio Médico).
Con el resultado de esta conciliación el proveedor adjudicado elaborará el FORMATO T26 "CONTROL DE PRODUCTIVIDAD" en el que se detallarán individualmente los procedimientos *y* bienes de consumo complementario susceptibles de pago, el cual deberá ser validado por el Jefe de Servicio o Encargado.
Además, enviará el FORMATO T26, durante los primeros 5 días hábiles de cada mes, en formato Excel editable *y* PDF (escaneado con las firmas) a la COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS al correo electrónico ctsi.ceo@imss.gob.mx

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

De igual manera, debera entregar a la Unidad Médica en físico y en archivo electrónico de manera mensual, sustento de la productividad realizada mensualmente.

El reporte debera contener mínimamente la siguiente información:

Clave OOAD/UMAE (con base al Anexo T1),
OOAD/UMAE (con base al Anexo T1),
Clave Presupuesta! (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),
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 trasferencia de conocimiento llevada a cabo por el licitante adjudicado, enviando copia de la misma al correo electrónico institucional raul.aguilarla@imss.gob.mx, a más tardar 3 (tres) días después de haberse cumplido la misma.

Es preciso señalar que el Instituto, podrá ajustar la lista de licitantes con 5 (cinco) días naturales de anticipación a la fecha de su realización *y* la fecha podrá modificarse con 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.

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

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 35 (treinta *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 dia por correo electrónico al Administrador del Contrato.
El Instituto se reserva el derecho de autentificar los documentos presentados en cualquier momento.

(EL LICITANTE HARÁ PROPIO EL ANEXO TÉCNICO, mediante su transcripción en papel membretado de la empresa para su presentación en archivo digital WORD editable *y* PDF no modificable, con firma autógrafa del representante legal como parte de su propuesta técnica).

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-248-2025
S18/AD/054/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICO OOAD MORELOS
P R E S E N T E

CLAVE	BIEN DE CONSUMO COMPLEMENTARIO
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).
10.14.913	SUTURA SINTÉTICA NO ABSORBIBLE, MONOFILAMENTO DE NYLÓN CON AGUJA DE 1/2 CÍRCULO O 3/4 CIRCULO O 3/8 CIRCULO, PUNTA ESPATULADA DOBLE ARMADA (6MM A 7 MM), CALIBRE 10-0, LONGITUD DE HEBRA 30 - 45 CM.
10.14.914	SUTURA DOBLE ARMADA RECTA Y CURVA DE 8-0 O 10-0 DE POLIPROPILENO.
10.14.915	VITRECTOR ANTERIOR COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.
10.14.916	RETRACTORES DE IRIS DESECHABLE O RETRACTOR FLEXIBLE DE IRIS, ESTÉRIL Y DESECHABLE.
10.14.922	CARBACOL VIAL DE 1 A 1.5 ML 0.01% FCO. AMP. LIOFILIZADO O MEDICAMENTO ANÁLOGO MIOSTÁTICO DE USO INTRACAMERULAR O PILACARPINA SIEMPRE QUE SEA USO INTRACAMERULAR.
10.14.923	SOBRES DE MICROESPONJAS QUIRÚRGICAS ESTÉRIL Y DESECHABLE.
10.14.925	GAS OFTÁLMICO, PARA TAPONAMIENTO INTRAOCULAR, HEXAFLUORURO DE AZUFRE (SF6)
10.14.925	GAS OFTÁLMICO, PARA TAPONAMIENTO INTRAOCULAR, OCTAFLUOROPROPANO (C3F8) EN CILINDRO CON ACCESORIOS PARA INYECCIÓN.
10.14.934	SONDA DE ENDOILUMINACIÓN.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-248-2025
S18/AD/054/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICO OOAD MORELOS

DESCRIPCIÓN SOLICITADA POR EL INSTITUTO:	
ID_BCB	**BIEN DE CONSUMO BÁSICO**
BCB2	BOLSA CONTENEDORA.
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.
BCB5	CÁNULA CON PUNTA BLANDA DE SILICÓN ESTÉRIL Y DESECHABLE (DEBE SER COMPATIBLE CON LA CABEZA DE OCUTOMO Y LANCETA ESCLERAL). PZA.
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).
BCB9	CARTUCHO-INYECTOR DE LIO, COMPATIBLE CON EL TIPO Y MODELO DEL LIO SEGÚN TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE.
BCB10	CASSETTE CON JUEGO DE TUBERÍA I/A, DESECHABLE SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.
BCB11	CONECTOR TIPO LUER CON TAPONES.
BCB14	ENDOILUMINADOR DE LUZ FRÍA DE 23 O 25 GAUGES.
BCB16	FUNDA PARA PANTALLA DE EQUIPO, ESTÉRIL Y DESECHABLE. PZA.
BCB18	HIALORUNATO DE SODIO COHESIVO DE BAJA DENSIDAD (1% A 1.4%) SOL. PRESENTACIÓN USO OFTÁLMICO; YA SEA JERINGA DE 0.5 A 1.1ML, DE ACUERDO A CADA FABRICANTE.
BCB19	HIALORUNATO DE SODIO DISPERSIVO 2% A 3% SOL. PRESENTACIÓN JERINGA DE 0.5 A 1.1ML USO OFTÁLMICO.
BCB20	JUEGO DE 3 ESCLEROTOMOS CON SUS CÁNULAS CORRESPONDIENTES, ESTÉRILES Y DESECHABLES (DEBE SER COMPATIBLE CON LA CABEZA DE OCUTOMO CALIBRES 23 O 25).
BCB21	LENTE INTRAOCULAR (DIFERENTES DIOPTRÍAS DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DEL PACIENTE) PLEGABLE PARA FACO, TENER DISPONIBLES LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: ACRÍLICO E HIDROFÓBICO O HIDROFÍLICO. O
bcb22	Lente intraocular de 3 piezas plegable de -5 a +30 dioptrías (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente). O
bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.
bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.
bcb28	Solución salina balanceada uso oftálmico 500 ml.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICO OOAD MORELOS
P R E S E N T E

CUERNAVACA MORELOS, A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

PLAN DE TRABAJO

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

OBJETIVO GENERAL

DESARROLLAR Y PRESTAR UN SERVICIO CONSIDERANDO LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA **ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025, ASÍ COMO SUS ANEXOS Y FORMATOS (ANEXO TÉCNICO, TERMINOS Y CONDICIONES)**, MEDIANTE LA APLICACIÓN METODÓLOGICA PREESTABLECIDA EN NUESTRA EMPRESA PARA CUMPLIR CON LO SOLICITADO POR LA CONVOCANTE.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- PLANEAR LAS ACTIVIDADES, RECURSOS, RESPONSABLES Y TIEMPOS NECESARIOS DELOS SERVICIO, A TRAVÉS DE UNA HERRAMIENTA DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO, PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS PREVIOS A LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO.

- EJECUTAR SERVICIOS DE CALIDAD A TRAVÉS DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA, EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA, INSTRUMENTAL Y CONSUMIBLES PARA SATISFACER LOS REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE.

- SUPERVISAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, A TRAVÉS DE VERIFICACIONES PROGRAMADAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE Y DE LA ORGANIZACIÓN.

- REALIZAR LA DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES ASEGURANDO LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS EN EL MOMENTO PRECISO Y EN LAS CONDICIONES REQUERIDAS POR EL CLIENTE, APROVECHANDO AL MÁXIMO LOS RECURSOS ASIGNADOS.

- PLANEAR, ORGANIZAR Y EVALUAR LAS CAPACITACIONES QUE SE PROPORCIONARÁN AL CLIENTE Y/O PERSONAL A TRAVÉS TALLERES, CURSOS, CONFERENCIAS, WETLAB PARA ASEGURAR EL CORRECTO DESARROLLO Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

- SUPERVISAR Y DAR SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS CORRESPONDIENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, A TRAVÉS DE VERIFICACIONES PROGRAMADAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE Y DE LA ORGANIZACIÓN.

I. DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

OBJETIVO	EJECUTAR SERVICIOS DE CALIDAD A TRAVÉS DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA, EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA, INSTRUMENTAL Y CONSUMIBLES PARA SATISFACER LOS REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE.
ALCANCE	APLICA PARA LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS PROPORCIONADOS EN LOS DIFERENTES SITIOS QUE INCLUYAN EQUIPOS, INSTRUMENTAL O INSUMOS; ASISTENCIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA O MÉDICA; O SOPORTE TÉCNICO.
REFERENCIA	1. MANUAL DE CALIDAD 2. ISO 9000 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – FUNDAMENTOS Y VOCABULARIO 3. ISO 9001 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – REQUISITOS
DEFINICIÓN	**PME:** PERSONAL MÉDICO ESPECIALIZADO. **ERP (SAP):** ENTERPRISE RESOURCE PLANNING (PLANEADOR DE RECURSOS EMPRESARIAL). **PREPARAR EQUIPOS:** APROXIMAR AL ÁREA QUIRÚRGICA, DESPLEGAR PARTES, CONECTAR, ENCENDER, REVISAR FUNCIONAMIENTO.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

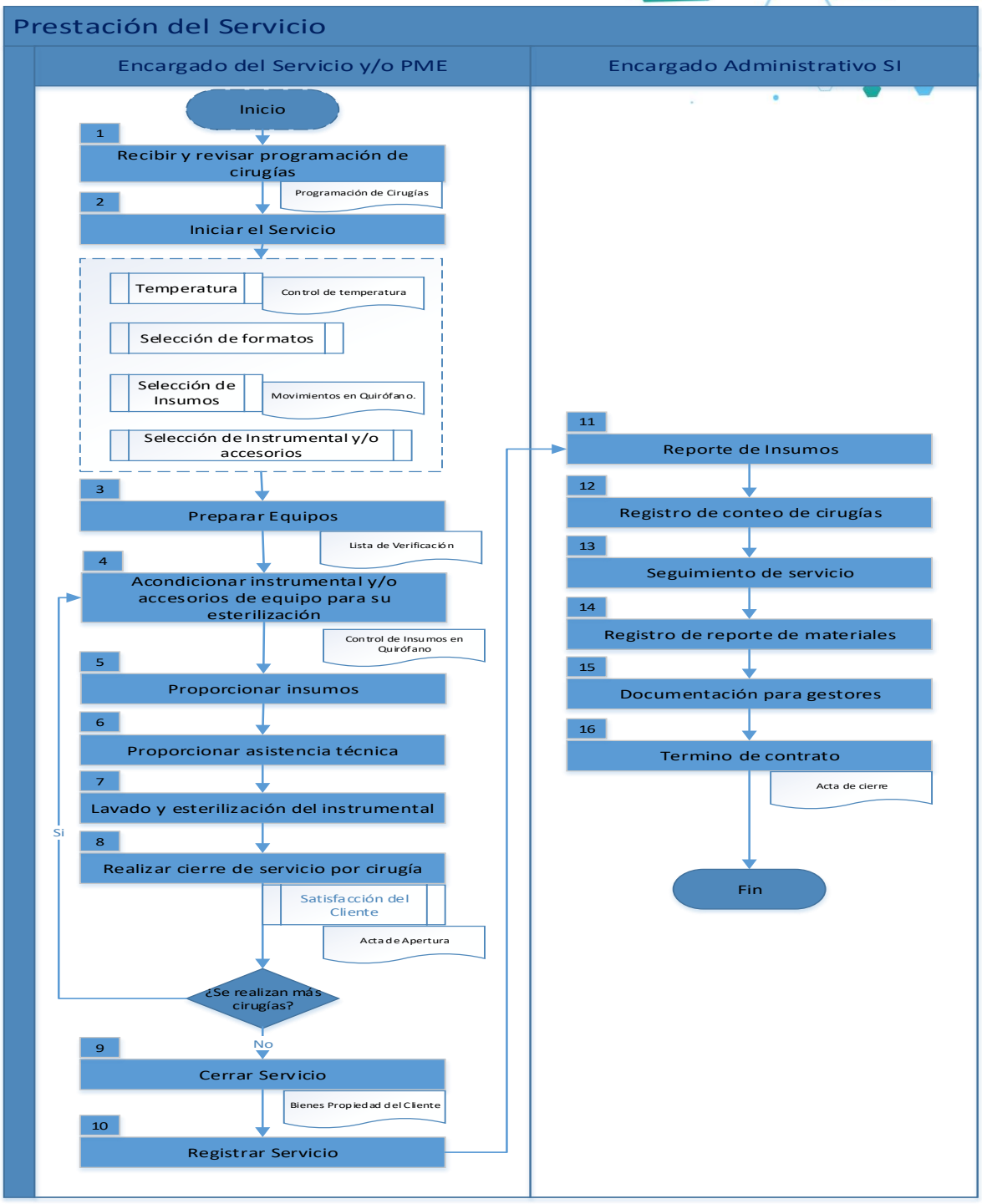


DIAGRAMA DE FLUJO

DESCRIPCIÓN

1. RECIBIR Y REVISAR PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS. EL ENCARGADO DE SERVICIO O PME RECIBE NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LOS MÉDICOS DE UNIDAD MÉDICA LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZARSE EN SUS RESPECTIVOS DÍAS.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

NOTA. EN EL CASO DE NO EXISTIR PROGRAMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN, SE REGISTRARÁN LAS CIRUGÍAS EN EL FORMATO PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS**,** EN CASO CONTRARIO SE ENVIARA IMAGEN LEGIBLE DE LA PROGRAMACIÓN VÍA CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR A LA ASISTENTE DE JEFATURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO, ESTO SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LOS DÍAS QUIRÚRGICOS ESTABLECIDOS POR EL CLIENTE.

2. INICIAR SERVICIO. EL ENCARGADO DEL SERVICIO Y/O PME PARA INICIAR EL SERVICIO REALIZA LOS SIGUIENTES PASOS:

a) AL INICIO DE DÍA QUIRÚRGICO, SE REALIZA LA DESCARGA DE TEMPERATURAS DE LAS UNIDADES DE MEDICIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN ALMACENAMIENTO QUE RESGUARDEN PRODUCTO QUE REQUIERA CONTROL DE TEMPERATURA Y/O HUMEDAD EN ARCHIVO EXCEL, VERIFICANDO LAS VARIABLES REGISTRADAS, POSTERIORMENTE SE PROGRAMA EL DISPOSITIVO PARA EL SIGUIENTE REGISTRO DE TEMPERATURAS.

SE VERIFICA QUE NO EXISTAN DESVIACIONES O DATOS FUERA DE RANGO EN LOS REGISTROS DE TEMPERATURA. SE ENVÍA VÍA CORREO ELECTRÓNICO CONTROL DE TEMPERATURA A LA ASISTENTE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

NOTA. EN CASO DE UNA DESVIACIÓN SE APLICARÁ EL BITÁCORA DE PRODUCTO/SERVICIO NO CONFORME.

b) SELECCIONA LOS FORMATOS LISTA DE VERIFICACIÓN DE PREPARACIÓN DE EQUIPOS, MOVIMIENTOS EN QUIRÓFANO, CONTROL DE INSUMOS EN QUIRÓFANO, PARA HACER LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES.

c) SELECCIONAR LOS INSUMOS NECESARIOS EN FUNCIÓN DEL TIPO Y CANTIDAD DE CIRUGÍAS A REALIZAR Y LO REGISTRA EN EL FORMATO MOVIMIENTOS EN QUIRÓFANO.

d) SELECCIONA EL INSTRUMENTAL Y/O ACCESORIOS DE EQUIPO NECESARIOS DE ACUERDO AL MÉDICO Y TIPO DE CIRUGÍA A REALIZAR.

3. PREPARAR EQUIPOS. EL ENCARGADO DEL SERVICIO O PME PREPARA LOS EQUIPOS, Y UNA VEZ ENCENDIDOS REALIZA EL REGISTRO DE SU FUNCIONAMIENTO EN FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE PREPARACIÓN DE EQUIPO.

4. ACONDICIONAR INSTRUMENTAL Y/O ACCESORIOS DE EQUIPO PARA SU ESTERILIZACIÓN. EL ENCARGADO DEL SERVICIO O PME ACONDICIONA (LIMPIA, LAVA Y SECA) EL INSTRUMENTAL Y/O ACCESORIOS DE EQUIPO, COLOCÁNDOLOS EN EL EQUIPO DE ESTERILIZACIÓN, Y REALIZA EL REGISTRO EN EL FORMATO CONTROL DE INSUMOS EN QUIRÓFANO (APARTADO DE ESTERILIZACIÓN). VER PASO 7.

5. PROPORCIONAR INSUMOS. EL ENCARGADO DEL SERVICIO O PME ENTREGA A LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA LOS CONSUMIBLES E INSTRUMENTAL Y/O ACCESORIOS DE LOS EQUIPOS YA ESTERILIZADOS Y LOS REGISTRA EN EL FORMATO CONTROL DE INSUMOS EN QUIRÓFANO.

6. PROPORCIONAR ASISTENCIA TÉCNICA. EL ENCARGADO DEL SERVICIO O PME ASISTE AL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN EN EL USO Y MANEJO DEL EQUIPO. DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO REALIZA LOS CAMBIOS DE PARÁMETROS CUANDO SE REQUIERA, Y AL FINAL DE PROCEDIMIENTO LES ASISTE EN LA MANERA ADECUADA PARA DESINSTALAR LOS INSUMOS Y ACCESORIOS DEL EQUIPO.

7. LAVADO Y ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL. EL ENCARGADO DEL SERVICIO O PME, SOLICITA A LA ENFERMERA QUIRÚRGICA, EL INSTRUMENTAL ENTREGADO AL INICIO DE LA CIRUGÍA, PARA LAVAR Y ESTERILIZAR.

EN CASO DE NO CONTINUAR PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA, SE REALIZAR EL RESGUARDO DEL INSTRUMENTAL.

8. REALIZAR CIERRE DE SERVICIO POR CIRUGÍA. EL ENCARGADO DEL SERVICIO O PME DESECHA LOS CONSUMIBLES UTILIZADOS DURANTE LA CIRUGÍA.

POSTERIORMENTE PROCEDE A SOLICITAR LA FIRMA DE CONFORMIDAD DEL CLIENTE, ASÍ COMO LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EN FORMATO CONTROL DE INSUMOS EN QUIRÓFANO, DE ACUERDO AL INSTRUCTIVO SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.

EN CASO DE CONTINUAR CON CIRUGÍAS VOLVER AL PASO 4, EN CASO DE NO CONTINUAR CON CIRUGÍAS SEGUIR EN PASO 9.

NOTA. EN CASO DE SER LA PRIMERA CIRUGÍA DEL SERVICIO, EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO SI (CORPORATIVO)/JEFE ADMINISTRATIVO (SUCURSAL) REALIZARA EL FORMATO ACTA DE APERTURA**.** TÓMESE EN CUENTA QUE SOLO ES UN ÚNICO EVENTO AL INICIO DEL SERVICIO CONTRATADO.

9. CERRAR SERVICIO. EL ENCARGADO DEL SERVICIO O PME ACONDICIONA EL INSTRUMENTAL PARA SU RESGUARDO (VER PASO 7), REALIZAR LIMPIEZA DE LOS EQUIPOS PARA SU RESGUARDO EN EL SITIO CORRESPONDIENTE, ALMACENA LOS CONSUMIBLES NO UTILIZADOS DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO, REALIZANDO EL REGISTRO EN EL FORMATO MOVIMIENTOS EN QUIRÓFANO, Y PROCEDE A VERIFICAR QUE LOS LUGARES DE ALMACENAJE ESTÉN BAJO LLAVE.

COMO PARTE DEL CIERRE DEL SERVICIO EL ENCARGADO DEL SERVICIO O PME INTEGRA TODA LA DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVA, POSTERIORMENTE LA ENVÍA AL ENCARGADO ADMINISTRATIVO SI.

NOTA 1. EN CASO DE TENER ALGÚN BIEN QUE SEA PROPIEDAD DEL CLIENTE SE UTILIZARÁ PARA SU CONTROL EL FORMATO F-SI-01-08 BIENES PROPIEDAD DEL CLIENTE.

NOTA 2. EL ENCARGADO DEL SERVICIO O PME ESCANEA Y ENVÍA LOS FORMATOS VÍA ELECTRÓNICA O FOTOGRAFÍA DEL F-SI-01-05 CONTROL DE INSUMOS EN QUIRÓFANO EN UN LAPSO NO MAYOR A UN DÍA.

10. REGISTRAR SERVICIO. EL ENCARGADO DEL SERVICIO O PME REGISTRA EL CONSUMO POR CIRUGÍAS REALIZADAS EN EL ARCHIVO DE INSUMOS Y ENVÍA SEMANALMENTE AL ENCARGADO ADMINISTRATIVO SI.

11. REPORTE DE INSUMOS. EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO SI REALIZA UN COTEJO DEL MATERIAL REPORTADO POR EL ENCARGADO DEL SERVICIO O PME DE FORMA SEMANAL Y NOTIFICA AL ENCARGADO DE INVENTARIOS VÍA ELECTRÓNICA.

12. REGISTRO DE CONTEO DE CIRUGÍAS. EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO SI, REALIZA UN COTEJO DEL CONTEO DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DE ACUERDO AL CORTE DE FACTURACIÓN DETERMINADO POR EL CLIENTE CONTRA LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS, REALIZADO DENTRO DE DICHO PERIODO Y REGISTRA EN EL SISTEMA ERP LA(S) ORDEN(ES) DE VENTA Y LA(S) ENTREGA(S) CORRESPONDIENTE(S). SE REALIZA EL ARCHIVO ENTREGAS SI, INDICANDO NO. ORDEN DE VENTA Y/O DESPACHO EL CUAL ENTREGA AL PERSONAL DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA COMERCIAL.

NOTA. EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO SI ELABORA Y/O RECIBE DEL ENCARGADO DEL SERVICIO Y/O PME LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR EL CLIENTE PARA INGRESAR A COBRO Y LOS ENTREGA AL GESTOR DE COBRANZA.

13. SEGUIMIENTO DE SERVICIO. EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO SI REGISTRA EN EL AVANCE DE CONTRATO DE SI (INTERNO) LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS PARA MONITOREAR EL AVANCE DEL EJERCICIO PRESUPUESTARIO DEL MONTO DEL CONTRATO Y LO COMPARTE VÍA ELECTRÓNICA AL GERENTE DE UNIDAD DE INTEGRA.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

14. REGISTRO DE REPORTE DE MATERIALES. EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO DE SI REGISTRA EN EL ARCHIVO REPORTE DE MATERIALES SI LOS INSUMOS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS CORRESPONDIENTES AL CORTE DE FACTURACIÓN DETERMINADO POR EL CLIENTE, EL CUAL SE VERIFICA EN LA BASE DE DATOS COSTOS SI PARA MONITOREAR EL COSTO DE LOS INSUMOS DE LOS SERVICIOS REALIZADOS Y LO COMPARTE VÍA ELECTRÓNICA AL GERENTE DE UNIDAD DE INTEGRA.
15. DOCUMENTACIÓN PARA GESTORES. EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO DE SI, ENTREGA AL PERSONAL DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA COMERCIAL LA DOCUMENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN, PARA QUE SE ENTREGUE EN CONJUNTO CON LA FACTURA QUE EMITE LA Y ASÍ DAR SEGUIMIENTO AL AVANCE DEL CONTRATO (INTERNO).
16. TERMINO DE CONTRATO. UNA VEZ QUE HA CONCLUIDO EL CONTRATO, EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO DE SI, REALIZA ACTA DE CIERRE Y EL GERENTE DE UNIDAD INTEGRA REALIZA EL INFORME EJECUTIVO.

II. ESTRATEGIAS, LÍNEAS DE ACCIÓN

PARA EL DESARROLLO DEL SERVICIO PARA **ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-248-2025, ASÍ COMO SUS ANEXOS Y FORMATOS (ANEXO TÉCNICO, TERMINOS Y CONDICIONES)**, LA EMPRESA MEDICAL DIMEGAR HA IMPLEMENTADO UNA SERIE DE PROCEDIMIENTOS QUE PERMITA CUMPLIR CON LAS CONDICIONES DEL SERVICIO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS Y CON LOS ELEMENTOS-RECURSOS NECESARIOS PARA SU DESARROLLO, ESTOS PERMITIRÁN GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NECESIDADES DE LA CONVOCANTE ESTABLECIDOS EN LOS REQUERIMIENTOS DEL SERVICIO.

LAS LÍNEAS DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR SON LAS SIGUIENTES:

1. **PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS**
2. **SUPERVISIÓN DEL SERVICIO**
3. **LOGÍSTICA DE DISTRIBUCIÓN**
4. **CAPACITACIÓN TÉCNICA**
5. **CONTROL Y SEGUIMIENTO**

A CONTINUACIÓN, SE AGREGA UNA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ESTAS LÍNEAS DE ACCIÓN:

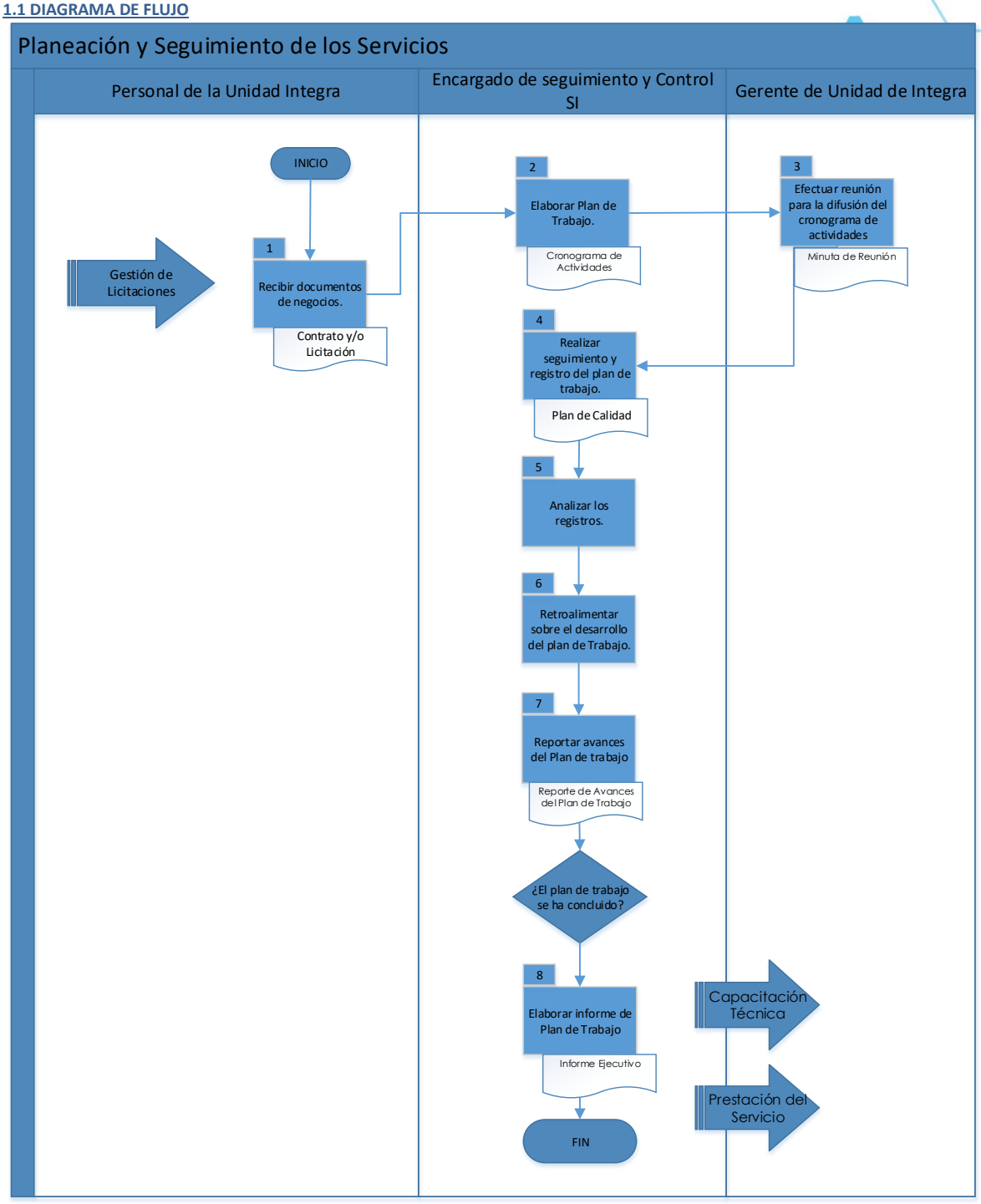
1. PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS

OBJETIVO	PLANEAR LAS ACTIVIDADES, RECURSOS, RESPONSABLES Y TIEMPOS NECESARIOS DE LOS SERVICIOS, A TRAVÉS DE UNA HERRAMIENTA DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO, PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS PREVIOS A LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO.
ALCANCE	APLICABLE EN LA PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE SE DESARROLLARÁN EN LA UNIDAD INTEGRA DERIVADOS DE UNA LICITACIÓN, CONTRATO O COTIZACIÓN.
REFERENCIA	1. MANUAL DE CALIDAD 2. ISO 9000 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – FUNDAMENTOS Y VOCABULARIO 3. ISO 9001 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – REQUISITOS
DEFINICIÓN	**SEGUIMIENTO:** OBSERVACIÓN MINUCIOSA DE LA EVOLUCIÓN Y DESARROLLO DE UN PROCESO. **REVISIÓN:** ACTIVIDAD EMPRENDIDA PARA ASEGURAR LA CONVENIENCIA, ADECUACIÓN Y EFICACIA DEL TEMA OBJETO DE LA REVISIÓN, PARA ALCANZAR UNOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS. **HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO:** DOCUMENTO, SOFTWARE O PLATAFORMA QUE CONTIENE LAS ETAPAS DE PLANEACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES, EN LA CUAL SE DEFINEN LAS ACTIVIDADES, LOS RESPONSABLES Y LOS TIEMPOS. **PT:** PLAN DE TRABAJO

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

1.1 DIAGRAMA DE FLUJO



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."

1.2 DESCRIPCIÓN

1. RECIBIR DOCUMENTOS DE NEGOCIOS. EL PERSONAL DE LA UNIDAD INTEGRA RECIBE DEL ÁREA DE LICITACIONES LOS DOCUMENTOS DE LOS NEGOCIOS CONCRETADOS DERIVADOS DE UNA LICITACIÓN, CONTRATO O COTIZACIÓN. PROCEDEN A IDENTIFICAR LAS ACTIVIDADES Y LOS RECURSOS NECESARIOS (HUMANOS, TÉCNICOS, DE PROCEDIMIENTO, ETC.) PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE TRABAJO.

NOTA. EN CASO DE QUE NO SE CUENTE CON LA TOTALIDAD DE LOS EQUIPOS, EL GERENTE DE UNIDAD INTEGRA JUNTO CON EL GERENTE COMERCIAL SE REÚNE CON EL DIRECTOR GENERAL PARA PLANTEAR UNA SOLUCIÓN.

2. ELABORAR PLAN DE TRABAJO. EL JEFE ADMINISTRATIVO SI REALIZA EL PLAN DE TRABAJO CON LA HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO, ORGANIZANDO LAS TAREAS EN FASES CONSIDERANDO COMO MÍNIMO LA PLANEACIÓN DEL DESARROLLO, LA FORMALIZACIÓN DE CONTRATO, LA PREPARACIÓN DEL DESARROLLO, LA EJECUCIÓN DEL DESARROLLO Y EL PLAN DE CAPACITACIÓN, OBTENIENDO DE ESTO UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y LO DESCARGA EN EL FORMATO CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

3. EFECTUAR REUNIÓN PARA LA DIFUSIÓN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. EL GERENTE DE LA UNIDAD INTEGRA CONVOCA Y REALIZA LA REUNIÓN DE DIFUSIÓN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, CON EL FIN DE QUE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS CONOZCAN LAS ACTIVIDADES A REALIZAR, LOS RESPONSABLES DE CADA TAREA Y EL TIEMPO ESTIMADO PARA CADA UNA.

LA SIGUIENTE TABLA INDICA LOS RECURSOS SOLICITADOS A CADA ÁREA:

ÁREA/PROCESOS	RECURSO
FINANZAS	PLAN FINANCIERO
COMPRAS Y LOGÍSTICA DE MATERIALES	EQUIPOS, INSTRUMENTAL E INSUMOS
CONSERVA	INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO, EQUIPOS DE MEDICIÓN Y PLAN DE CONTINGENCIA.
CAPITAL HUMANO	PERSONAL
SISTEMAS DE GESTIÓN	CARPETA DEL SGC, PLAN DE CALIDAD, Y CONTRATO.

FINALMENTE SE REQUISITA EL FORMATO MINUTA DE REUNIÓN CON LOS ACUERDOS ESTABLECIDOS, POSTERIOR A ELLO EL JEFE ADMINISTRATIVO SI ENTREGA DICHO CRONOGRAMA.

NOTA. EN CASO DE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS TENGAN OBSERVACIONES SOBRE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, EL JEFE ADMINISTRATIVO SI REALIZARA LAS MODIFICACIONES Y LAS DIFUNDIRÁ A LOS INVOLUCRADOS.

4. REALIZAR SEGUIMIENTO Y REGISTRO DE PLAN DE TRABAJO. EL JEFE ADMINISTRATIVO SI REVISA LOS AVANCES DE LAS TAREAS ASIGNADAS A CADA RESPONSABLE, ASÍ COMO EL PLAN DE CALIDAD Y ENSEGUIDA REGISTRA DICHOS AVANCES EN EL ARCHIVO DE PLAN DE TRABAJO.

5. ANALIZAR LOS REGISTROS. EL JEFE ADMINISTRATIVO SI ANALIZA EL RESULTADO DE LOS REGISTROS ASENTADOS EN EL ARCHIVO DE PLAN DE TRABAJO, PARA DETERMINAR SI EL AVANCE DE LAS ACTIVIDADES ES EL APROPIADO.

6. RETROALIMENTAR SOBRE EL DESARROLLO DEL PLAN DE TRABAJO. EL JEFE ADMINISTRATIVO SI REVISA LAS ACTIVIDADES PRÓXIMAS A VENCER, POSTERIORMENTE REALIZA UNA RETROALIMENTACIÓN CON LAS ÁREAS INVOLUCRADAS PARA DETERMINAR SI ES NECESARIO EMPLEAR NUEVOS O MÁS RECURSOS PARA SU CULMINACIÓN.

7. REPORTAR AVANCES DEL PLAN DE TRABAJO. EL JEFE ADMINISTRATIVO SI ELABORA EL FORMATO REPORTE DE AVANCES DEL PLAN DE TRABAJO**,** EL CUAL INCLUIRÁ COMO MÍNIMO LOS RESPONSABLES, LOS TIEMPOS, ACTIVIDADES EN TIEMPO Y LAS PRÓXIMAS A VENCER, PRESENTÁNDOLO AL GERENTE DE UNIDAD INTEGRA.

¿EL PLAN DE TRABAJO SE HA CONCLUIDO?

SI, CONTINUAR CON EL PASO 8

NO, VOLVER AL PASO 4

8. ELABORAR INFORME DE PLAN DE TRABAJO. EL JEFE ADMINISTRATIVO SI ELABORA INFORME DEL PLAN DE TRABAJO EN EL FORMATO INFORME EJECUTIVO Y SE LO PRESENTA AL GERENTE DE UNIDAD INTEGRA PARA SU ACREDITACIÓN. ESTE DEBERÁ CONTENER LOS DATOS GENERALES DEL PROYECTO, LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, LOS RESPONSABLES, LOS TIEMPOS ESTIMADOS Y REALES, LOS RESULTADOS DEL PROYECTO, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y CONCLUSIONES.

UNA VEZ CULMINADA LA ETAPA DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO SE CONTINÚA CON EL PROCEDIMIENTO CAPACITACIÓN TÉCNICA Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

NOTA: HABRÁ ACTIVIDADES DE LA ETAPA DE PLANEACIÓN QUE NO SE HAYAN CONCLUIDO EN SU TOTALIDAD PERO QUE NO SERÁN IMPEDIMENTO PARA COMENZAR CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIO EN SITIO.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

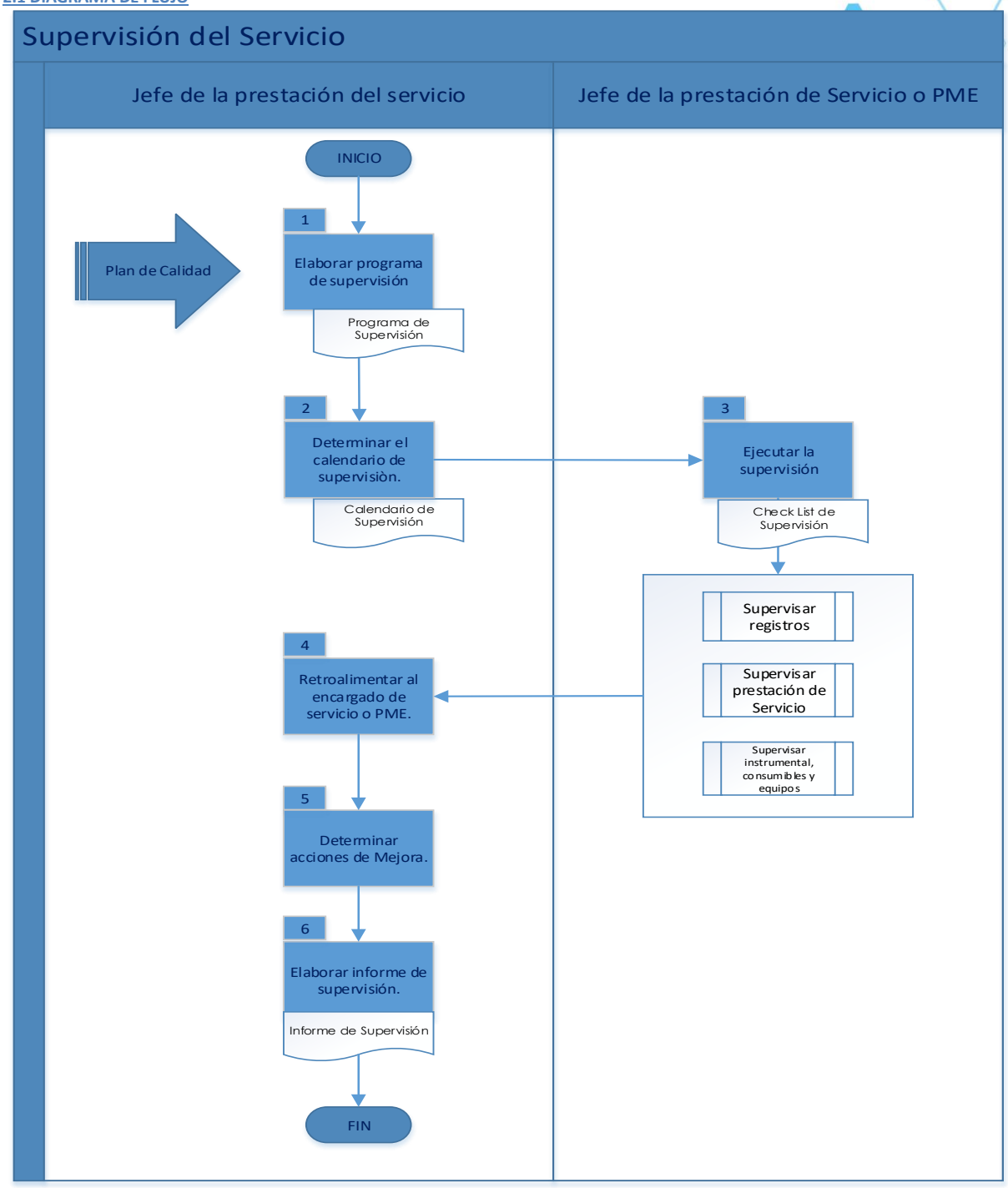
2. SUPERVISIÓN DEL SERVICIO

OBJETIVO	SUPERVISAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES, A TRAVÉS DE VERIFICACIONES PROGRAMADAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE Y DE LA ORGANIZACIÓN.
ALCANCE	APLICA EN LA INSPECCIÓN Y CONTROL DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LOS ENCARGADOS DE SERVICIO O PME DE LOS DIFERENTES SITIOS DE LOS SERVICIOS INTEGRALES.
REFERENCIA	1. MANUAL DE CALIDAD 2. ISO 9000 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – FUNDAMENTOS Y VOCABULARIO 3. ISO 9001 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – REQUISITOS
DEFINICIÓN	**SGC.** SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. **PME.** PERSONAL MÉDICO ESPECIALIZADO. **ERP.** ENTERPRISE RESOURCE PLANNING (PLANEADOR DE RECURSOS EMPRESARIAL).

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

2.1 DIAGRAMA DE FLUJO



MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

2.2 DESCRIPCIÓN

1. ELABORAR PROGRAMA DE SUPERVISIÓN. EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ELABORA EL FORMATO PROGRAMA DE SUPERVISIÓN CON BASE EN EL PROCEDIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIO, Y EL PLAN DE CALIDAD LOS CUALES INCLUYEN LAS ACTIVIDADES Y LOS FORMATOS QUE SE DEBEN SUPERVISAR.

2. DETERMINAR CALENDARIO DE SUPERVISIÓN. EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESTABLECE LAS FECHAS EN LAS EN QUE REALIZARA LA SUPERVISIÓN EN EL FORMATO CALENDARIO DE SUPERVISIÓN, CONSIDERANDO LOS DIFERENTES SITIOS DONDE SE PRESTE EL SERVICIO.

3. EJECUTAR SUPERVISIÓN. EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REALIZA LA SUPERVISIÓN EN EL FORMATO CHECK LIST DE SUPERVISIÓN DE LOS TRES RUBROS SIGUIENTE:

A) SUPERVISAR REGISTROS. EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REVISA LOS FORMATOS DISPONIBLES EN EL SITIO CON LA FINALIDAD DE ASEGURAR QUE EL ENCARGADO DE SERVICIO O PME CUENTE CON LOS FORMATOS CORRECTOS Y VERIFICA QUE TENGAN LA VERSIÓN, FECHA DE ACTUALIZACIÓN, CATÁLOGO, DESCRIPCIÓN, REFERENCIAS Y DEMÁS CONTENIDO DE ACUERDO A LA ESTRUCTURA DOCUMENTAL DEL SGC VIGENTE Y AL USO ACTUALIZADO DE LOS INSUMOS Y EQUIPOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

NOTA: DURANTE LA SUPERVISIÓN SE PUEDEN DETECTAR REQUERIMIENTOS DE CAPACITACIÓN.

DE MANERA COMPLEMENTARIA EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO SI REVISA LOS FORMATOS CONTROL DE INSUMOS EN QUIRÓFANO RECIBIDOS DE LOS ENCARGADOS DE SERVICIO O PME**,** PARA CARGAR LOS INSUMOS EN EL SISTEMA ERP QUE SE UTILIZARON EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.

LA ASISTENTE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REVISA, Y REALIZA LA DESCARGA EN EL ARCHIVO DE CONCENTRADO PARA REPORTAR LAS ANOTACIONES QUE HAYAN HECHO LOS CLIENTES Y/O ENCARGADO DE SERVICIO/PME EN LOS FORMATOS CONTROL DE INSUMOS EN QUIRÓFANO AL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, Y LE COMPARTE VÍA ELECTRÓNICA LA CARGA SEMANAL AL ENCARGADO ADMINISTRATIVO PARA QUE REALICE EL FORMATO SEGUIMIENTO DE INDICADORES.

NOTA 2. EN CASO DE HABER OBTENIDO UNA EVALUACIÓN NO SATISFACTORIA POR PARTE DEL CLIENTE, EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO APLICA EL FORMATO LEVANTAMIENTO DE INCONFORMIDADES DEL CLIENTE, Y REGISTRA EN LA DE BITÁCORA DE PRODUCTO/SERVICIO NO CONFORME.

B) SUPERVISAR PRESTACIÓN DE SERVICIO. EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO LLEVA A CABO LA SUPERVISIÓN DEL SERVICIO QUE PROPORCIONA EN QUIRÓFANO EL ENCARGADO DE SERVICIO O PME, DE ACUERDO A LOS FORMATOS PROGRAMA DE SUPERVISIÓN Y CALENDARIO DE SUPERVISIÓN, CON LA FINALIDAD DE HACER ANOTACIONES PUNTUALES SOBRE SU DESARROLLO, QUE PERMITAN DETECTAR NECESIDADES DE REFORZAMIENTO EN EL USO Y MANEJOS DE EQUIPOS, INSTRUMENTAL Y CONSUMIBLES, ASÍ MISMO PARA IMPLEMENTAR MEJORAS EN EL SERVICIO.

LA ASISTENTE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REVISA LAS TEMPERATURAS REGISTRADAS EN LOS TERMÓMETROS Y TERMO HIGRÓMETROS, REPORTANDO DESVIACIONES A LA JEFA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA DETERMINAR LAS ACCIONES A SEGUIR SI ES QUE APLICA.

C) SUPERVISAR INSTRUMENTAL, CONSUMIBLES Y EQUIPOS. EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REALIZA INSPECCIÓN DEL INSTRUMENTAL ASIGNADO AL SITIO PARA VERIFICAR QUE NO PRESENTEN PÉRDIDAS NI DAÑOS, REVISA QUE LOS CONSUMIBLES SE ENCUENTREN EN LAS CONDICIONES ADECUADAS, Y QUE LOS EQUIPOS DESTINADOS AL SERVICIO CUENTEN CON LOS CUIDADOS GENERALES TALES COMO: LIMPIEZA, UBICACIÓN EN UN LUGAR APROPIADO, PROTEGIDOS, SIN DAÑOS FÍSICOS, ETC.

EL ENCARGADO DE ENLACE SI REVISA LOS INVENTARIOS DE INSTRUMENTAL Y REPORTA DESVIACIONES AL GERENTE DE UNIDAD INTEGRA VÍA CORREO ELECTRÓNICO O EN SU DEFECTO VÍA TELEFÓNICA.

4. RETROALIMENTAR AL ENCARGADO DE SERVICIO O PME. EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O RETROALIMENTA AL ENCARGADO DE SERVICIO O PME SOBRE LOS PUNTOS DE LA SUPERVISIÓN REGISTRADOS EN EL CHECK LIST DE SUPERVISIÓN**,** QUE PRESENTARON OBSERVACIONES.

5. DETERMINAR ACCIONES DE MEJORA. EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DETERMINA LAS ACCIONES DE MEJORA PARA ATENDER LAS DESVIACIONES ENCONTRADAS EN CASO DE QUE APLIQUE, Y LAS DA A CONOCER AL ENCARGADO DE SERVICIO O PME.

NOTA. LAS ACCIONES DE MEJORA SERÁN REVISADAS EN LA SIGUIENTE FECHA DE SUPERVISIÓN CORRESPONDIENTE AL SITIO, CON LA FINALIDAD DE ASEGURAR QUE LAS PROPUESTAS REALIZADAS SE HAYAN PUESTO EN MARCHA.

6. ELABORAR INFORME DE SUPERVISIÓN. EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ELABORA EL FORMATO F-SI-03-04 INFORME DE SUPERVISIÓN, EN DONDE REGISTRAN LOS ASPECTOS QUE SE SUPERVISARON, EL LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES Y LAS ACCIONES DE MEJORA EMPLEADAS EN CASO DE QUE APLIQUE, PRESENTÁNDOLO AL GERENTE DE UNIDAD INTEGRA PARA SU VALIDACIÓN.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

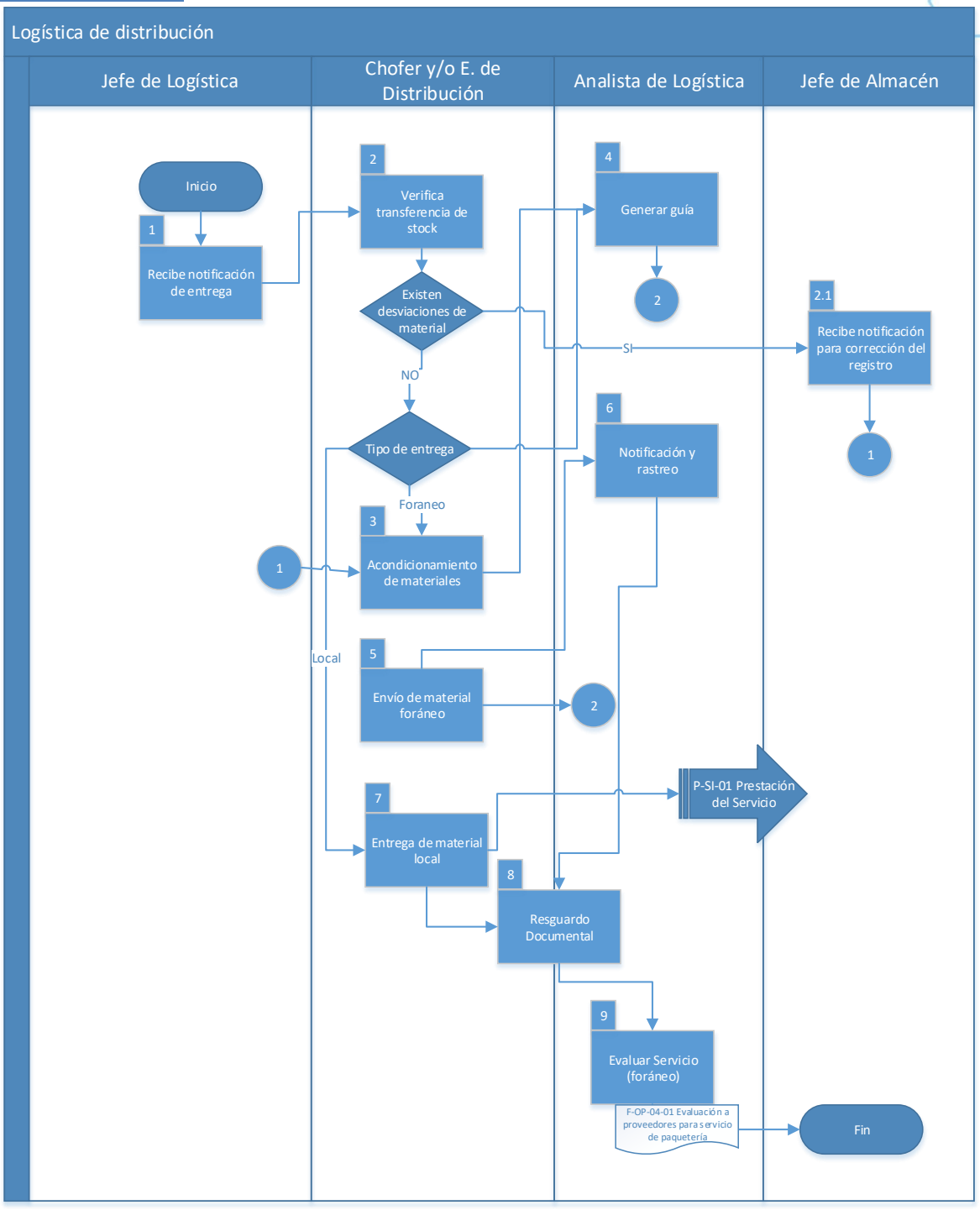
3. LOGÍSTICA DE DISTRIBUCIÓN

OBJETIVO	REALIZAR LA DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES ASEGURANDO LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS EN EL MOMENTO PRECISO Y EN LAS CONDICIONES REQUERIDAS POR EL CLIENTE, APROVECHANDO AL MÁXIMO LOS RECURSOS ASIGNADOS.
ALCANCE	EL PRESENTE PROCEDIMIENTO SERÁ APLICABLE AL PERSONAL DE DISTRIBUCIÓN EN MEDICAL DIMEGAR.
REFERENCIA	1. MANUAL DE CALIDAD 2. ISO 9000 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – FUNDAMENTOS Y VOCABULARIO 3. ISO 9001 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – REQUISITOS
DEFINICIÓN	N/A

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

3.1 DIAGRAMA DE FLUJO



MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

3.2 DESCRIPCIÓN

1. RECIBE NOTIFICACIÓN DE ENTREGA. EL JEFE DE LOGÍSTICA RECIBE NOTIFICACIÓN DEL JEFE DE ALMACÉN PARA REALIZAR LA ENTREGA Y/O ENVIÓ DE MATERIALES A LOS ALMACENES Y CLIENTES. EL JEFE DE LOGÍSTICA ASIGNA A SU CHOFER DE DISTRIBUCIÓN PARA LA ENTREGA Y/O ENVIÓ.

2. VERIFICA TRANSFERENCIA DE STOCK. EL CHOFER Y/O ENCARGADO DE DISTRIBUCIÓN VERIFICA EL REGISTRO "TRANSFERENCIA DE STOCK" CONTRA EL MATERIAL PUESTO A DISPOSICIÓN POR EL PERSONAL DE ALMACÉN, VERIFICA LA CANTIDAD, CÓDIGO, LOTE Y CADUCIDAD DEL PRODUCTO.
EL CHOFER Y/O ENCARGADO DE DISTRIBUCIÓN VERIFICA QUE EL REGISTRO "TRANSFERENCIA DE STOCK" ESTE FIRMADO CON EL PERSONAL DE ALMACÉN.
EXISTEN DESVIACIONES DEL MATERIAL CONTRA EL REGISTRO:
SI: NOTIFICA DE INMEDIATO AL JEFE DE ALMACÉN, QUIEN REALIZA LA CORRECCIÓN DEL REGISTRO Y ENTREGA.
NO: FIRMA UNA COPIA DEL REGISTRO "TRANSFERENCIA DE STOCK" COMO VO. BO. DE LA MERCANCÍA RECIBIDA.
3. ACONDICIONAMIENTO DE MATERIALES. EL CHOFER Y/O ENCARGADO DE DISTRIBUCIÓN REALIZA EL ACONDICIONAMIENTO DE MATERIALES PARA SU ENTREGA YA SEA EN CAJAS O HIELERAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PRODUCTO.
SE REALIZARA CON BASE A LA LISTA DE PRODUCTOS EN REFRIGERACIÓN, COLOCANDO CUANDO SE REQUIERA, EL SELLO DE CONTROL DE TEMPERATURA EN EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DE STOCK Y REGISTRANDO LA TEMPERATURA DE SALIDA DEL PRODUCTO.
4. GENERAR GUÍA. EL ANALISTA DE LOGÍSTICA VERIFICA EL DESTINO DE LAS MERCANCÍAS GENERANDO LA GUÍA PARA SU ENVIÓ DE ACUERDO AL CATÁLOGO DE PROVEEDORES DE SERVICIO ENTREGANDO AL CHOFER Y/O ENCARGADO DE DISTRIBUCIÓN PARA SU ENVIÓ.
5. ENVÍO DE MATERIAL FORÁNEO: EL CHOFER Y/O ENCARGADO DE DISTRIBUCIÓN REALIZA EL ENVÍO DE LAS MERCANCÍAS CON LA PAQUETERÍA ASIGNADA Y ENTREGA LA GUÍA AL ANALISTA DE LOGÍSTICA.
6. NOTIFICACIÓN Y RASTREO. EL ANALISTA DE LOGÍSTICA NOTIFICA DE FORMA INMEDIATA EL NÚMERO DE GUÍA, Y DÍA DE ARRIBO AL RECEPTOR.
EN ESTE CASO EL ANALISTA DE LOGÍSTICA REALIZA EL MONITOREO DEL ENVÍO PARA ASEGURAR SU ENTREGA EN TIEMPO Y FORMA, DONDE EL ENCARGADO DEL SERVICIO QUE RECIBE EL MATERIAL CONFIRMA SU RECEPCIÓN, NOTIFICAN SU TEMPERATURA DE LLEGADA UNA VEZ REALIZADA.
7. ENTREGA DE MATERIAL LOCAL. EL CHOFER Y/O ENCARGADO DE DISTRIBUCIÓN REALIZA LA ENTREGA DE MATERIALES EN SITIO AL ENCARGADO DEL SERVICIO, VERIFICANDO EN CONJUNTO LAS CANTIDADES FÍSICAS, DOCUMENTALES Y TEMPERATURA QUE SE ENTREGAN AL MOMENTO.
8. RESGUARDO DOCUMENTAL. EN EL CASO DE ENTREGAS LOCALES, EL CHOFER Y/O ENCARGADO DE DISTRIBUCIÓN ENTREGA COPIA DE LA ENTREGA REALIZADA EN SITIO AL ENCARGADO DEL SERVICIO Y SE QUEDA CON UNA COPIA. EN CASO DE LOS ENVÍOS FORÁNEOS EL ANALISTA DE LOGÍSTICA RESGUARDA UNA COPIA DE LAS DE LOS ENVÍOS REALIZADOS.
9. SEGUIMIENTO DE PROVEEDORES DE SERVICIO. TODOS LOS ENVÍOS FORÁNEOS SE REALIZARÁN POR PAQUETERÍA, SON RASTREADOS Y REGISTRADOS CONTINUAMENTE EN EL FORMATO DE EVALUACIÓN A PROVEEDORES PARA SERVICIO DE PAQUETERÍA, POR EL ANALISTA DE LOGÍSTICA Y EL PERSONAL QUE RECIBIÓ LA MERCANCÍA, REALIZANDO UN CORTE MENSUAL PARA ENTREGA A LA GERENCIA DE OPERACIONES.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

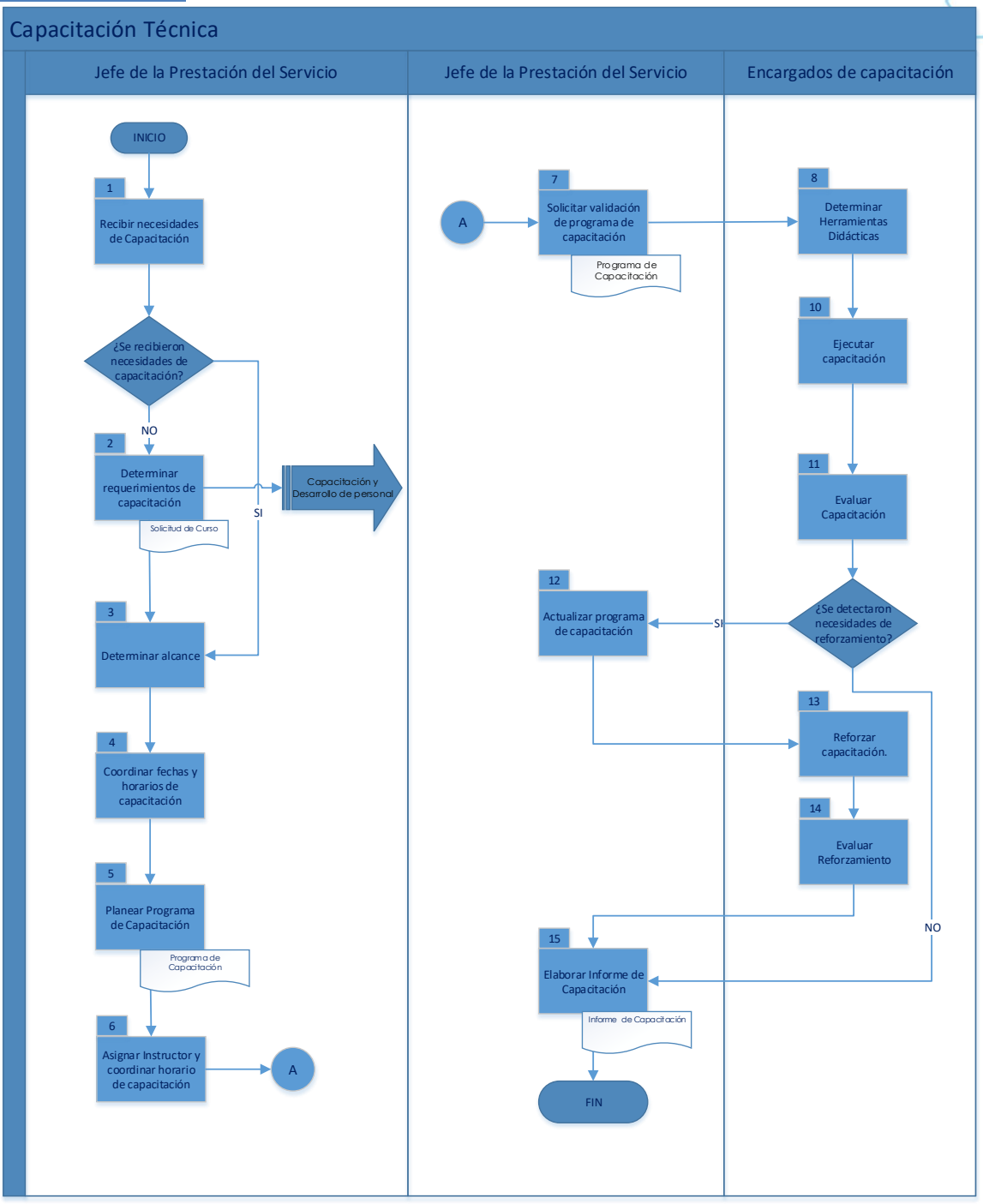
4. CAPACITACIÓN TÉCNICA

OBJETIVO	PLANEAR, ORGANIZAR Y EVALUAR LAS CAPACITACIONES QUE SE PROPORCIONARÁN AL CLIENTE Y/O PERSONAL A TRAVÉS TALLERES, CURSOS, CONFERENCIAS, WETLAB PARA ASEGURAR EL CORRECTO DESARROLLO Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.
ALCANCE	APLICA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL SERVICIO Y/O CLIENTE, A FIN DE OBTENER UN CONOCIMIENTO PRÁCTICO.
REFERENCIA	1. MANUAL DE CALIDAD 2. ISO 9000 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – FUNDAMENTOS Y VOCABULARIO 3. ISO 9001 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – REQUISITOS
DEFINICIÓN	**CAPACITAR** PROCESO EDUCATIVO A CORTO PLAZO A TRAVÉS DEL CUAL EL PERSONAL ADQUIRIRÁ LOS CONOCIMIENTOS Y LAS HABILIDADES TÉCNICAS NECESARIAS PARA LOGRAR O INCREMENTAR SU EFICIENCIA Y EFICACIA EN EL LOGRO DE LAS METAS. **EVALUAR** VALORAR CONOCIMIENTOS, ACTITUD O RENDIMIENTO DE UNA PERSONA O DE UN SERVICIO

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

4.1 DIAGRAMA DE FLUJO



1. RECIBIR NECESIDADES DE CAPACITACIÓN. EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO RECIBE DEL CLIENTE O PERSONAL INVOLUCRADO EN EL SERVICIO LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN PARA EL DESARROLLO DE CURSOS, CONFERENCIAS, WETLAB, CONGRESOS EN LA PRAXIS, ETC.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

¿SE RECIBIERON DEL CLIENTE O PERSONAL INVOLUCRADO EN EL SERVICIO NECESIDADES DE CAPACITACIÓN?
SI, CONTINUAR CON EL PASO 3
NO, CONTINUAR CON EL PASO 2

2.- DETECTAR REQUERIMIENTOS DE CAPACITACIÓN. EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REVISA Y DETECTA LOS REQUERIMIENTOS DE CAPACITACIÓN DEL CLIENTE ESTABLECIDOS EN BASES O CONTRATO Y LOS CANALIZA AL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS MEDIANTE EL FORMATO DE SOLICITUD DE CURSO PARA INICIAR CON EL PROCEDIMIENTO CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DEL PERSONAL.

NOTA: EN CASO DE QUE EL REQUERIMIENTO DE CAPACITACIÓN SE HALLA DERIVADO DE LA SUPERVISIÓN DE SERVICIO AL PME, SE CONTINUARÁ CON EL PASO 5.

3. DETERMINAR ALCANCE. EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DETERMINA A QUIEN VA DIRIGIDA LA CAPACITACIÓN Y LOS TEMAS EN LOS QUE SE VA A CAPACITAR, DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS O NECESIDADES DE CAPACITACIÓN.

NOTA: CUANDO LA CAPACITACIÓN ESTÉ DIRIGIDA AL PME, EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBERÁ NOTIFICAR LOS REGISTROS DE ASISTENCIA, ASÍ COMO EL CONTENIDO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL ENCARGADO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO, PARA EL SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE.

4. COORDINAR FECHAS Y HORARIOS DE CAPACITACIÓN. EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN APOYO CON EL ENCARGADO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO GESTIONA CON EL PROVEEDOR FECHA Y HORARIOS PARA IMPARTIR LA CAPACITACIÓN REQUERIDA A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS.

5. PLANEAR PROGRAMA DE CAPACITACIÓN. EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ELABORA EL FORMATO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA DESARROLLAR LA CAPACITACIÓN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DETECTADAS.

6. ASIGNAR INSTRUCTOR Y COORDINAR HORARIO DE CAPACITACIÓN. EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DETERMINA AL RESPONSABLE DE IMPARTIR LA CAPACITACIÓN Y COORDINA CON EL INSTRUCTOR LOS HORARIOS PARA DESARROLLAR LA CAPACITACIÓN.

7. SOLICITAR VALIDACIÓN DE PROGRAMA. EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PRESENTA EL FORMATO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL GERENTE DE UNIDAD INTEGRA.

8. DETERMINAR HERRAMIENTAS DIDÁCTICAS. EL ENCARGADO DE LA CAPACITACIÓN DETERMINA LAS HERRAMIENTAS DIDÁCTICAS NECESARIAS PARA DESARROLLAR LA CAPACITACIÓN EN LAS CONDICIONES ADECUADAS.

9. EJECUTAR CAPACITACIÓN. LA PERSONA ASIGNADA PARA IMPARTIR LA CAPACITACIÓN PREPARA EL LUGAR DONDE SE LLEVARÁ A CABO, Y LA REALIZA DE ACUERDO AL TEMARIO.

NOTA: EN CASO DE HABER MÁS DE TRES ASISTENTES PARA LA CAPACITACIÓN SE DEBERÁ SOLICITAR FORMATO LISTA DE ASISTENCIA AL ENCARGADO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO.

10. EVALUAR CAPACITACIÓN. LA PERSONA ENCARGADA DE LA CAPACITACIÓN REALIZA LA EVALUACIÓN MEDIANTE CUESTIONARIOS, PRÁCTICAS O EJERCICIOS QUE LE PERMITAN MEDIR EL CONOCIMIENTO ADQUIRIDO DE LOS PARTICIPANTES.

NOTA. EN CASO DE QUE LA CAPACITACIÓN SEA REALIZADA POR UN PROVEEDOR SE AJUSTARA A SU MÉTODO Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

¿SE DETECTARON NECESIDADES DE REFORZAMIENTO?
SI, CONTINUAR CON EL PASO 14
NO, CONTINUAR CON EL PASO 17

11. ACTUALIZAR PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA REFORZAMIENTO. EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MODIFICA EL FORMATO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN ABARCAR LOS TEMAS DONDE SE ENCONTRARON DEFICIENCIAS EN LA EVALUACIÓN.

12. REFORZAR CAPACITACIÓN. LA PERSONA ENCARGADA DE LA CAPACITACIÓN REALIZA EL REFORZAMIENTO HACIENDO ÉNFASIS EN LOS TEMAS DONDE SE DETECTARON DEFICIENCIAS, CON LA FINALIDAD DE QUE LOS PARTICIPANTES QUEDEN DEBIDAMENTE CAPACITADOS.

13. EVALUAR REFORZAMIENTO. LA PERSONA ENCARGADA DE LA CAPACITACIÓN REALIZA UNA REEVALUACIÓN PARA ASEGURARSE QUE EL REFORZAMIENTO FUE EFECTIVO.

14. ELABORAR INFORME DE CAPACITACIÓN. EL JEFE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ELABORA EL FORMATO F-SI-02-02 INFORME DE CAPACITACIÓN Y LO PRESENTA AL GERENTE DE UNIDAD INTEGRA Y AL ENCARGADO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

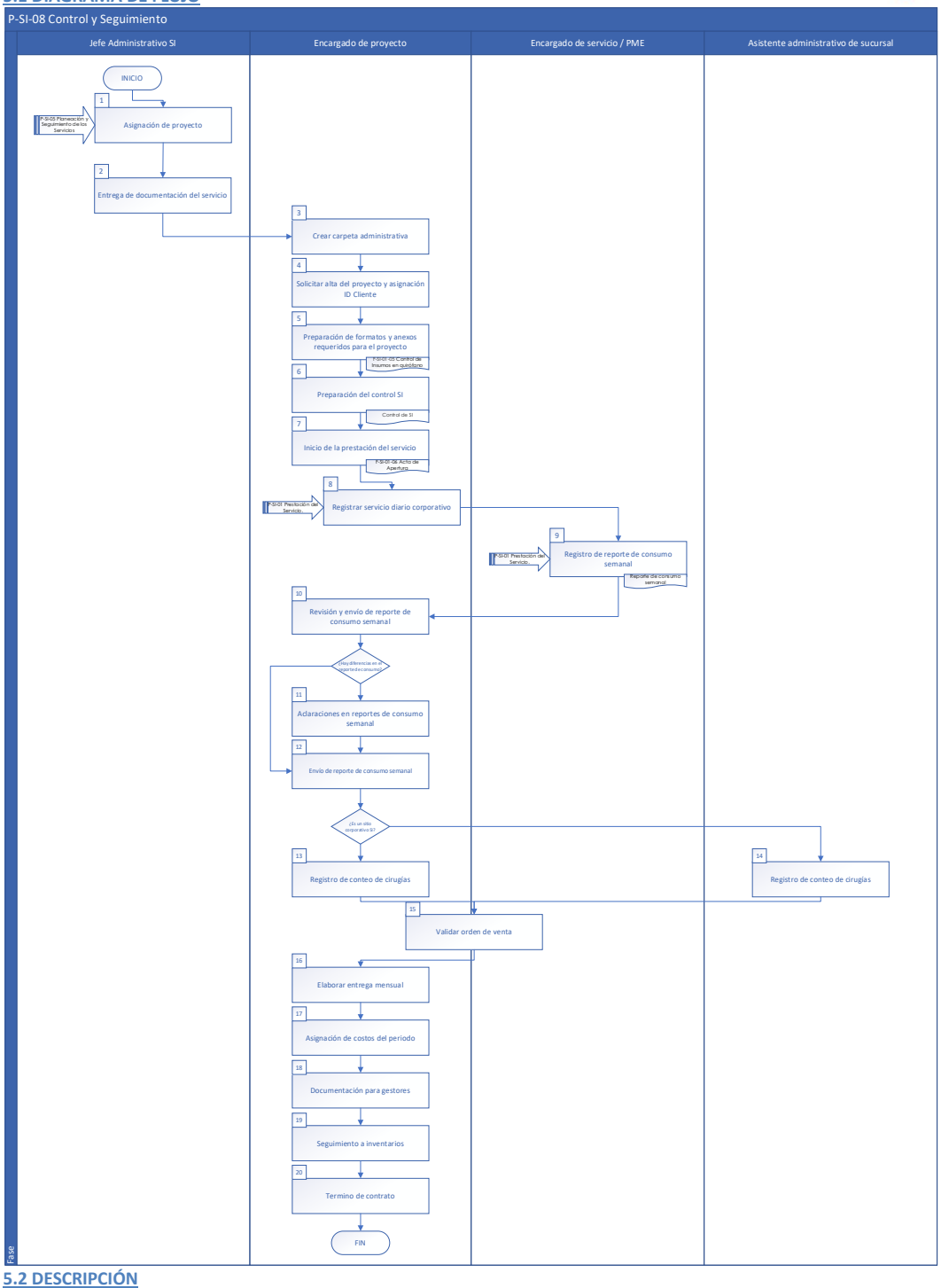
5. CONTROL Y SEGUIMIENTO

OBJETIVO	SUPERVISAR Y DAR SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS CORRESPONDIENTES A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES, A TRAVÉS DE VERIFICACIONES PROGRAMADAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE Y DE LA ORGANIZACIÓN.
ALCANCE	APLICA EN EL CONTROL A LOS SERVICIOS INTEGRALES CONTRATADOS POR LA ORGANIZACIÓN.
REFERENCIA	1. MANUAL DE CALIDAD 2. ISO 9000 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – FUNDAMENTOS Y VOCABULARIO 3. ISO 9001 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – REQUISITOS
DEFINICIÓN	**PME:** PERSONAL MÉDICO ESPECIALIZADO. **ERP (SAP):** ENTERPRISE RESOURCE PLANNING (PLANEADOR DE RECURSOS EMPRESARIAL).

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

5.1 DIAGRAMA DE FLUJO



5.2 DESCRIPCIÓN

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

1. ASIGNACIÓN DE PROYECTO. DESPUÉS DE HABER EFECTUADO EL PROCEDIMIENTO P-SI-05 PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS, EL JEFE ADMINISTRATIVO DE S.I, ASIGNA A UN ENCARGADO DE PROYECTO PARA LLEVAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL SERVICIO INTEGRAL.
NOTA: EN CASO DE TRATARSE DE UN SERVICIO INTEGRAL CON VARIOS SITIOS, SE ASIGNARÁ DOS O MÁS RESPONSABLES PARA SU CONTROL Y SEGUIMIENTO.

2. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN DEL SERVICIO. UNA VEZ ASIGNADO EL SERVICIO AL ENCARGADO DE PROYECTO, EL JEFE ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS INTEGRALES HACE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA AL SERVICIO AL ENCARGADO DE PROYECTO.

LA INFORMACIÓN DEL PROYECTO SERÁ LA SIGUIENTE:

- RESUMEN DEL CONTRATO
- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
- MINUTA DE REUNIÓN DE PLANEACIÓN
- BASES DE LA LICITACIÓN/ADJUDICACIÓN/INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES
- FALLO/ADJUDICACIÓN
- FACTIBILIDAD
- PLAN DE MATERIALES

3. CREAR CARPETA ADMINISTRATIVA. EL ENCARGADO DE PROYECTO CREA UNA CARPETA ADMINISTRATIVA VIRTUAL Y FÍSICA PARA EL PROYECTO.
LA CARPETA VIRTUAL DEBERÁ CONTENER LAS SIGUIENTES CARPETAS COMO MÍNIMO:

- DOCUMENTOS DEL SERVICIO
- CONTROL SI
- ENTREGAS
- FACTURAS
- FOLIOS DEL SERVICIO
- ANEXOS DE CLIENTE

LA CARPETA FÍSICA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO:

- MINUTA DE REUNIÓN DE PLANEACIÓN
- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
- PLAN DE CALIDAD
- FACTIBILIDAD
- ANEXOS DEL SERVICIO
- COPIA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO
- F-SI-01-06 ACTA DE APERTURA
- MEMORANDOS (EN CASO DE APLICAR)
- ACTA DE CIERRE (SOLO SI EL SERVICIO ESTÁ CONCLUIDO)

4. SOLICITAR ALTA DE PROYECTO Y ASIGNACIÓN DE ID CLIENTE. EL ENCARGADO DE PROYECTO SOLICITA ALTA DE PROYECTO Y ASIGNACIÓN DE ID CLIENTE EN EL SISTEMA ERP A LAS ÁREAS DE DESARROLLO Y ENLACE, Y CUENTAS POR COBRAR RESPECTIVAMENTE.
5. PREPARACIÓN DE FORMATOS Y ANEXOS REQUERIDOS PARA EL SERVICIO. EL ENCARGADO DE PROYECTO PREPARA LOS FORMATOS Y ANEXOS REQUERIDOS POR EL CLIENTE NECESARIOS PARA DOCUMENTAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL, ASÍ COMO EL FORMATO CONTROL DE INSUMOS EN QUIRÓFANO CON LOS AJUSTES NECESARIOS DEL CLIENTE ACORDADOS EN LA NEGOCIACIÓN.
6. PREPARACIÓN DEL CONTROL SI. EL ENCARGADO DE PROYECTO PREPARA EL ARCHIVO DE "CONTROL DE SI" CON LAS REFERENCIAS DE LOS INSUMOS ACORDADOS PARA EL SERVICIO, DONDE DEBERÁ REGISTRAR LAS CIRUGÍAS REALIZADAS POR DÍA QUIRÚRGICO, LOS TRASLADOS DE MATERIAL (CON REFERENCIAS Y LOTES) REALIZADOS POR EL ÁREA DE INVENTARIOS Y LAS DEVOLUCIONES DE MATERIAL DEL SITIO A CORPORATIVO O SUCURSAL SEGÚN CORRESPONDA.
NOTA: EN CASO DE RECIBIR MATERIAL Y/O INSUMOS, EL TÉCNICO O RESPONSABLE DE SITIO, SE ENCARGARÁ DE ENVIAR EL COMPROBANTE (TRANSFERENCIA DE STOCK) FIRMADO DE CONFORMIDAD, CON FECHA DE RECEPCIÓN.
7. INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. EL ENCARGADO DE PROYECTO ELABORA Y ENVÍA AL ENCARGADO DE SERVICIO O PME EL ACTA DE APERTURA PARA QUE SE FORMALICE EL INICIO DEL SERVICIO, DESPUÉS DE LA PRIMERA CIRUGÍA.
NOTA: VEASÉ EL PROCEDIMIENTO PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
8. REGISTRAR SERVICIO DIARIO CORPORATIVO. EL ENCARGADO DE PROYECTO REGISTRA EN EL "CONTROL SI" A DÍA VENCIDO EL CONSUMO REPORTADO POR EL ENCARGADO DE SERVICIO O PME EN LOS CONTROLES DE INSUMOS EN QUIRÓFANO Y MOVIMIENTOS EN QUIRÓFANO, VERIFICANDO CANTIDADES, REFERENCIAS Y LOTES.
NOTA: VEASÉ PTO. 10 DEL PROCEDIMIENTO PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
9. REGISTRO DE REPORTE DE CONSUMO SEMANAL. EL ENCARGADO DEL SERVICIO Y/O PME REGISTRA EL CONSUMO POR CIRUGÍAS REALIZADAS EN EL "REPORTE DE CONSUMO SEMANAL" Y ENVÍA AL ENCARGADO DE PROYECTO PARA SU REVISIÓN.
NOTA: VEASÉ PTO. 11 DEL PROCEDIMIENTO PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

10. REVISIÓN Y ENVÍO DE REPORTE DE CONSUMO SEMANAL. EL ENCARGADO DE PROYECTO REALIZA UN COTEJO ENTRE EL CONSUMO CAPTURADO EN EL "CONTROL SI" Y EL REPORTE DE CONSUMO SEMANAL ENVIADO POR EL ENCARGADO DEL SERVICIO O PME, REVISANDO QUE CORRESPONDA CON LAS CANTIDADES Y TIPO DE CIRUGÍA, REFERENCIAS Y LOTES DE ACUERDO CON LOS FOLIOS REPORTADOS.
NOTA: EN CASO DE HABER DIFERENCIAS ENTRE EL REPORTE DE CONSUMO SEMANAL DEL ENCARGADO DEL SERVICIO O PME Y EL REPORTE CONTROL SI DEL ENCARGADO DE PROYECTO PASAR AL PUNTO 11, EN CASO DE NO HABER DIFERENCIAS PASAR AL PUNTO 12.
11. ACLARACIONES EN REPORTES DE CONSUMO SEMANAL. EL ENCARGADO DE PROYECTO SE COMUNICA CON EL ENCARGADO DE SERVICIO O PME PARA ACLARAR LAS DIFERENCIAS Y HOMOLOGAR LOS REPORTES DE CONSUMO SEMANAL.
12. ENVÍO DE REPORTE DE CONSUMO SEMANAL. EL ENCARGADO DE PROYECTO ENVÍA EL REPORTE DE CONSUMO SEMANAL AL JEFE DE INVENTARIOS Y/O ANALISTA DE INVENTARIOS PARA QUE ESTOS PROCEDAN A HACER LA DESCARGA DE INSUMOS AL ALMACÉN DE FACTURACIÓN EN EL ERP.

NOTA: EN CASO DE TRATARSE DE UN SITIO EN EL QUE SI CORPORATIVO REALICE LA ORDEN DE VENTA PASAR AL PUNTO 14, EN CASO CONTRARIO PARAR AL PUNTO 13.
13. REGISTRO DE CONTEO DE CIRUGÍAS. EL ASISTENTE ADMINISTRATIVO DE SUCURSAL, REALIZA UN COTEJO DEL CONTEO DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DE ACUERDO CON EL CORTE DE FACTURACIÓN DETERMINADO POR EL CLIENTE CONTRA LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS, REALIZADO DENTRO DE DICHO PERIODO Y REGISTRA EN EL SISTEMA ERP LA(S) ORDEN(ES) DE VENTA Y LA(S) ENTREGA(S) CORRESPONDIENTE(S). SE REALIZA EL ARCHIVO ENTREGAS SI, INDICANDO NO. ORDEN DE VENTA Y/O DESPACHO EL CUAL ENTREGA AL PERSONAL DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA COMERCIAL.
PASAR AL PUNTO 15
14. REGISTRO DE CONTEO DE CIRUGÍAS. EL ENCARGADO DE PROYECTO, REALIZA UN COTEJO DEL CONTEO DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DE ACUERDO CON EL CORTE DE FACTURACIÓN DETERMINADO POR EL CLIENTE CONTRA LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS, REALIZADO DENTRO DE DICHO PERIODO Y REGISTRA EN EL SISTEMA ERP LA(S) ORDEN(ES) DE VENTA Y LA(S) ENTREGA(S) CORRESPONDIENTE(S). SE REALIZA EL ARCHIVO ENTREGAS SI, INDICANDO NO. ORDEN DE VENTA Y/O DESPACHO EL CUAL ENTREGA AL PERSONAL DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA COMERCIAL.
NOTA. EL ENCARGADO DE PROYECTO ELABORA Y/O RECIBE DEL ENCARGADO DEL SERVICIO Y/O PME LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR EL CLIENTE PARA EL PROCESO DE COBRANZA.
PASAR AL PUNTO 16.
15. VALIDAR ORDEN DE VENTA. EL ENCARGADO DE PROYECTO VALIDARÁ DE MANERA SEMANAL CON EL ASISTENTE ADMINISTRATIVO DE SUCURSAL QUE LOS MATERIALES LIGADOS A LA ORDEN DE VENTA SEAN LOS REPORTADOS EN EL REGISTRO "CONTROL SI".
16. ELABORACIÓN DE ENTREGA MENSUAL. EL ENCARGADO DE PROYECTO ELABORA LA ENTREGA MENSUAL LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y LO COMPARTE CON EL JEFE ADMINISTRATIVO PARA MONITOREAR EL AVANCE DEL EJERCICIO PRESUPUESTARIO DEL MONTO DEL CONTRATO.
17. ASIGNACIÓN DE COSTOS DEL PERIODO. EL ENCARGADO DE PROYECTO REGISTRA EN EL ARCHIVO REPORTE DE MATERIALES SI LOS INSUMOS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS CORRESPONDIENTES AL CORTE DE FACTURACIÓN DETERMINADO POR EL CLIENTE, EL CUAL SE VERIFICA EN LA BASE DE DATOS COSTOS SI PARA MONITOREAR EL COSTO DE LOS INSUMOS DE LOS SERVICIOS REALIZADOS Y LO COMPARTE VÍA ELECTRÓNICA AL JEFE ADMINISTRATIVO DE UNIDAD DE INTEGRA.
18. DOCUMENTACIÓN PARA GESTORES. EL ENCARGADO DE PROYECTO, ENTREGA AL PERSONAL DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA COMERCIAL LA DOCUMENTACIÓN DEL CLIENTE EN CUESTIÓN (FOLIOS DEL SERVICIO, ANEXOS QUE SOLICITE LA INSTITUCIÓN Y FACTURA), PARA QUE SE ENTREGUE AL GESTOR ASIGNADO Y COMIENCE CON EL PROCESO DE COBRANZA.
19. SEGUIMIENTO A INVENTARIOS. UNA VEZ QUE LOS ANALISTAS DE INVENTARIOS MANDAN EL INVENTARIO MENSUAL, EL ENCARGADO DE PROYECTO DEBE ASEGURARSE QUE SE CUMPLA CON LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.
LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA SU REALIZACIÓN SON LOS SIGUIENTES:

- 2 DÍAS PARA TOMA DE INVENTARIO
- 1 DÍA DE CAPTURA DE INVENTARIO EN EXCEL Y PDF, ENVÍO A OPERACIONES
- 2 DÍAS PARA QUE INVENTARIOS ENVIÉ REPORTE DE DESVIACIONES
- 2 DÍAS PARA ACLARACIÓN DE DESVIACIONES (EVIDENCIA FOTOGRÁFICA)
- 3 DÍAS PARA CONCILIACIÓN DE JEFE DE INVENTARIOS
- RECEPCIÓN DE DICTAMEN MENSUAL 16 17 Y 18 DE CADA MES

20. TERMINO DE CONTRATO. UNA VEZ QUE HA CONCLUIDO EL CONTRATO, EL ENCARGADO DE PROYECTO, REALIZA F-SI-01-09 ACTA DE CIERRE Y EL JEFE ADMINISTRATIVO SI EN CONJUNTO CON EL GERENTE DE UNIDAD INTEGRA REALIZA EL INFORME EJECUTIVO.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

6. PROCEDIMIENTO PARA CAMPAÑA

1. GESTIÓN DE CAMPAÑA. EL COORDINADOR DE CAMPAÑA, RECIBE LA SOLICITUD O PROMUEVE CON EL CLIENTE LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑA.

2. ANÁLISIS DE REQUERIMIENTOS. EL COORDINADOR DE CAMPAÑA EN CONJUNTO CON EL GERENTE DE UNIDAD INTEGRA, ANALIZAN LOS REQUERIMIENTOS PARA LA CAMPAÑA, CONSIDERANDO LOS SIGUIENTES PUNTOS:

- EQUIPOS A INSTALAR
- SETS DE INSTRUMENTAL REQUERIDOS
- INSUMOS PARA CAMPAÑA
- PERSONAL NECESARIO PARA LA CAMPAÑA
- RECURSOS FINANCIEROS
- ACUERDOS CON EL CLIENTE
- CANTIDAD Y TIPO DE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
- TIEMPO ESTABLECIDO PARA LA CAMPAÑA
- RECURSOS CON LOS QUE CUENTA EL CLIENTE

3. REUNIÓN DE PLANEACIÓN. EL COORDINADOR DE CAMPAÑA CONVOCA A LA REUNIÓN DE PLANEACIÓN DE LA CAMPAÑA, PARA DAR A CONOCER LOS PUNTOS REFERENTES A LA MISMA.

LOS PUNTOS A REVISAR EN LA REUNIÓN DE PLANEACIÓN SON LOS SIGUIENTE

- HOSPEDAJE Y VIÁTICOS
- RECLUTAMIENTO DE PERSONAL (TÉCNICOS, ENFERMERAS, INSTRUMENTISTAS, DOCTORES, ETC.)
- ALIMENTACIÓN
- LOGÍSTICA
- INSUMOS, INSTRUMENTAL Y EQUIPO
- ACUERDOS CON EL CLIENTE
- CANTIDAD Y TIPO DE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR
- TIEMPO ESTABLECIDO PARA LA CAMPAÑA
- RECURSOS CON LOS QUE CUENTA EL CLIENTE
- ASIGNACIÓN DE VEHÍCULOS

4. DISTRIBUCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DE EQUIPOS. EL INGENIERO DE CONSERVACIÓN EN COORDINACIÓN CON EL ENCARGADO DE DISTRIBUCIÓN ENTREGARAN E INSTALARAN Y PONDRÁN A PUNTO LOS EQUIPOS SOLICITADOS, ASEGURANDO SU BUEN FUNCIONAMIENTO PARA LA CAMPAÑA.

5. ENTREGA DE INSUMOS PARA CAMPAÑA. EL ENCARGADO DE DISTRIBUCIÓN ENTREGA LOS INSUMOS AL ENCARGADO DE SERVICIO Y ENCARGADO ADMINISTRATIVO, LOS CUALES DEBERÁ VERIFICAR LAS CANTIDADES DE LOS INSUMOS RECIBIDOS, ASEGURÁNDOSE DE RECIBIR LOS INSUMOS SOLICITADOS PARA LA CAMPAÑA.

6. REALIZAR INVENTARIO PREVIO A LA CAMPAÑA. EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO ASIGNADO A LA CAMPAÑA EN CONJUNTO DEL ENCARGADO DE SERVICIO DEL SITIO, REALIZAN EL INVENTARIO DEL MATERIAL CON EL QUE SE CUENTA, CONSIDERANDO QUE SE PUEDE CONTAR CON UN STOCK COMBINADO O UN STOCK PROPIO PARA LA CAMPAÑA.

7. PREPARACIÓN DE CONTROL SI PARA CAMPAÑA. UNA VEZ CONFIRMADO EL STOCK INICIAL EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO EN CONJUNTO CON EL ENCARGADO DE SUMINISTRO INTERNO PREPARARÁN EL CONTROL DE SI PARA CAMPAÑA Y DESCARGARAN EL STOCK INICIAL.

NOTA. EL LLENADO DEL CONTROL DE SI SE LLEVARÁ A CABO POR PERSONAL ADMINISTRATIVO DE APOYO DE SUCURSAL O CORPORATIVO.

8. PREPARACIÓN DE CAJAS. EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO Y EL ENCARGADO DE DISTRIBUCIÓN INTERNA PREPARARAN LAS CAJAS DE INSUMOS PARA LOS QUIRÓFANOS, CONSIDERANDO COMO MÍNIMO LA CANTIDAD DE DIEZ CIRUGÍAS POR QUIRÓFANO.

NOTA: SE ORGANIZARÁN AL MENOS DOS CAJAS POR QUIRÓFANO PREVIO AL DÍA QUIRÚRGICO.

9. RELACIÓN (CONTROL DE INSUMOS EN QUIRÓFANO CAMPAÑA) DE CONSUMOS POR CAJA. EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO REALIZA LA RELACIÓN DEL CONSUMO ASIGNADO A CADA UNA DE LAS CAJAS, VERIFICANDO SU REFERENCIA, DESCRIPCIÓN, LOTE Y CANTIDAD, ASÍ MISMO SE REGISTRARÁN LOS DATOS GENERALES TALES COMO SALA, TURNO, TÉCNICO, NO. DE CAJA Y FECHA.

10. PREPARACIÓN DE CAJA ESPECIAL. EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO PREPARA LA CAJA ESPECIAL, LA CUAL DEBERÁ DE CONTENER LOS INSUMOS DE BAJA ROTACIÓN EN QUIRÓFANO PERO QUE PUEDEN SER REQUERIDOS DE MANERA INMEDIATA, UN EJEMPLO DEL CONTENIDO DE LA CAJA ESPECIAL ES:

- VITRECTOR ANTERIOR
- CARBACOL
- RETRACTORES DE IRIS
- ANILLOS DE TENSIÓN
- CÁNULAS
- CARTUCHOS

NOTA: ESTE CONTENIDO ES ENUNCIATIVO MAS NO LIMITATIVO.

NOTA 2: ESTA CAJA SE ENTREGARÁ AL COORDINADOR DE OPERATIVO DE CAMPAÑA PARA SU CONTROL, Y SU USO SE REGISTRARÁ EN LA LISTA DE INSUMOS DE LA CAJA ESPECIAL, ASÍ COMO EN LA HOJA DE CONSUMO DEL TÉCNICO QUE LA HAYA UTILIZADO.

11. PREVISIÓN DE LENTES DE LOS PRIMEROS PACIENTES. EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO ASIGNARÁ LOS LENTES DE ACUERDO A LA RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS REALIZADOS PREVIAMENTE A LOS PACIENTES POR EL ENCARGADO DE DIAGNÓSTICO. DICHA RELACIÓN DEBERÁ CONTENER EL NOMBRE DEL PACIENTE, EL OJO A OPERAR, EL TIPO Y PODER DEL LENTE.

NOTA: LA ASIGNACIÓN DE LENTES SE REALIZARÁ DE MANERA COMPLEMENTARIA DE ACUERDO A LOS DIAGNÓSTICOS QUE SE HAGAN DURANTE EL DÍA QUIRÚRGICO.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

12. REUNIÓN PREVIA AL INICIO DE CAMPAÑA. EL COORDINADOR DE CAMPAÑA Y COORDINADOR OPERATIVO DE CAMPAÑA LLEVAN A CABO LA REUNIÓN PREVIA PARA DAR A CONOCER LOS PORMENORES Y ASPECTOS A CONSIDERAR DE LA JORNADA, ASÍ COMO LOS ROLES DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE CAMPAÑA.
SE RECOMIENDO REVISAR LOS SIGUIENTES PUNTOS:

- CAPACIDAD QUIRÚRGICA DE LOS MÉDICOS PARTICIPANTES EN LA CAMPAÑA
- ASIGNACIÓN DE MÉDICOS POR SALA
- ASIGNACIÓN DE TÉCNICOS POR SALA
- EQUIPOS A UTILIZAR POR SALA
- KIT BÁSICO DE CONSUMO

NOTA: VER GLOSARIO DE ROLES….

13. INICIO DE CAMPAÑA. PARA EL INICIO DE CAMPAÑA SE DEBERÁN CONSIDERAR LOS SIGUIENTES PUNTOS:

A) DOTACIÓN DE DESAYUNO. EL ENCARGADO DE SUMINISTRO EXTERNO DEBERÁ ENTREGAR LOS ALIMENTOS MATUTINOS PARA EL PERSONAL ASIGNADO A LA CAMPAÑA.

SE SUGIERE QUE EL ALIMENTO INICIAL SE CONFORME DE LO SIGUIENTE:

- UNA FRUTA
- JUGO, LICUADO O YOGURT
- BARRA DE CEREAL O GALLETAS
- CHOCOLATE
- BOTELLA DE AGUA

NOTA 1: PREVER DOTACIÓN DE LÍQUIDOS Y GOLOSINAS DE MANERA CONSTANTE DURANTE LA JORNADA.
NOTA2: SUMINISTRAR DOTACIONES PARA EL PERSONAL EN QUIRÓFANO, INDEPENDIENTEMENTE QUE SEA PERSONAL DEL INSTITUTO O DE MD.

B) ENTREGA DE INSUMOS. EL ENCARGADO DE SUMINISTRO INTERNO REALIZA LA ENTREGA DE LAS CAJAS DE INSUMOS A LOS TÉCNICOS, REVISANDO REFERENCIAS, LOTES Y CANTIDADES. UNA VEZ REALIZADA LA REVISIÓN SE FIRMARÁ DE CONFORMIDAD POR EL TÉCNICO.
NOTA: NO SE DEBERÁ ENTREGAR CAJA DE MATERIALES SIN HABER REALIZADO PREVIAMENTE LA REVISIÓN.

C) ACONDICIONAR INSTRUMENTAL Y/O ACCESORIOS DE EQUIPO PARA SU ESTERILIZACIÓN. AL INICIO DEL DÍA QUIRÚRGICO EL COORDINADOR OPERATIVO ENTREGA AL PME EL SET DE INSTRUMENTAL Y PIEZAS DE MANO ASIGNADO A CADA SALA. EL PME ACONDICIONA EL INSTRUMENTAL Y/O ACCESORIOS DE EQUIPO, Y PROCEDE A SU ESTERILIZACIÓN.

D) PREPARAR EQUIPOS. EL PME PREPARA LOS EQUIPOS ASEGURANDO SU FUNCIONAMIENTO, EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN INCONVENIENTE LO NOTIFICARA AL INGENIERO DE CONSERVACIÓN ASIGNADO A LA CAMPAÑA PARA SU REVISIÓN.

14. PROPORCIONAR INSUMOS. EL PME ENTREGA A LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA LOS CONSUMIBLES E INSTRUMENTAL Y/O ACCESORIOS DE LOS EQUIPOS YA ESTERILIZADOS. POSTERIORMENTE REGISTRA LOS INSUMOS ENTREGADOS EN EL FORMATO CONTROL DE INSUMOS EN QUIRÓFANO PARA CAMPAÑA.
NOTA: EL TÉCNICO SE DEBE ASEGURAR DE PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS LENTES USADOS AL REVERSO DEL FORMATO CONTROL DE INSUMOS EN QUIRÓFANO PARA CAMPAÑA EN EL ORDEN QUE LOS VAYAN UTILIZANDO.
NOTA 2: EL LLENADO DE FORMATO DE CAMPAÑA SE REALIZARÁ DE ACUERDO AL INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATOS DE CAMPAÑA.

15. ASIGNACIÓN DE LENTES A PACIENTES. EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO RECIBIRÁ DEL ENCARGADO DE DIAGNÓSTICO LA RELACIÓN Y HOJAS DE DIAGNÓSTICO DE LOS PACIENTES A OPERAR, INDICANDO NOMBRE, OJO A OPERAR, TIPO Y PODER DEL LENTE, Y PROCEDERÁ A ASOCIAR LOS LENTES DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA. UNA VEZ IDENTIFICADOS, LOS ENTREGARÁ AL ENCARGADO DE SUMINISTRO INTERNO EL CUAL LOS ASIGNARÁ, VERIFICANDO EL NOMBRE, OJO A OPERAR, TIPO Y PODER DEL LENTE CORRESPONDIENTE A CADA PACIENTE.

16. REPOSICIÓN DE CAJA DE INSUMOS. EL ENCARGADO DE SUMINISTRO INTERNO REVISA EL AVANCE DE LA OPERACIÓN DE LAS SALAS, Y UNA VEZ QUE LAS CAJAS CUENTEN SOLO CON EL MATERIAL PARA DOS CIRUGÍAS, ENTREGARA AL PME LA CANASTA PARA PROCEDER A LA REPOSICIÓN DE LAS CAJAS PARA CONTINUAR CON LA OPERACIÓN.

17. ASEO Y ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL. AL FINAL DE CADA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EL PME DE CADA SALA ENTREGARÁ AL RESPONSABLE DE LAVADO DE INSTRUMENTAL EL SET DE INSTRUMENTAL UTILIZADO PARA SU ASEO Y LAVADO. UNA VEZ LAVADO SE ENTREGA AL PME PARA QUE PROCEDA A SU ESTERILIZACIÓN.

18. RECESO. EN CASO DE QUE EL INSTITUTO ASÍ LO INDIQUE SE LLEVARÁ A CABO UN RECESO EN EL CUAL SE APROVECHARÁ PARA QUE EL PERSONAL ASIGNADO A LA CAMPAÑA INGIERA ALIMENTOS Y SE HIDRATE.

19. REVISIÓN DIARIA DE STOCK DE INSUMOS Y LENTES. EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO EN CONJUNTO DEL ENCARGADO DE SUMINISTRO INTERNO REVISARÁN EL STOCK DE INSUMOS Y LENTES PARA GARANTIZAR QUE SE CUENTE CON LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LAS CIRUGÍAS DE LOS DÍAS SUBSECUENTES. EN CASO DE QUE SE DETECTE QUE ALGÚN INSUMO ESTE PRÓXIMO A AGOTARSE HARÁ LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE.

20. CIERRE DE DÍA QUIRÚRGICO. AL FINAL DEL DÍA QUIRÚRGICO EL ENCARGADO DE DISTRIBUCIÓN INTERNA REALIZARÁ LA REVISIÓN DE LAS DEVOLUCIONES DE LAS CAJAS ENTREGADAS DE CADA TÉCNICO PARA DEVOLVER EL MATERIAL SOBRANTE AL ALMACÉN. ESTA ACTIVIDAD INCLUYE LA REVISIÓN DEL FORMATO CONTROL DE INSUMOS EN QUIRÓFANO PARA CAMPAÑA REVISANDO BAJO LA SIGUIENTE FORMULA:
MATERIAL ENTREGADO – MATERIAL UTILIZADO = MATERIAL DEVUELTO
EL RESULTADO DE ESTA FÓRMULA SE DEBERÁ VER REFLEJADO TANTO EN LAS DEVOLUCIONES DEL FORMATO DE INSUMOS COMO EN FÍSICO.

21. ACLARACIÓN DE DIFERENCIAS. EL ENCARGADO DE DISTRIBUCIÓN INTERNA SOLICITARÁ A LOS TÉCNICOS LAS ACLARACIONES POR DIFERENCIAS GENERADAS POR CAJA ENTREGADA, CON LA FINALIDAD DE EVITAR FALTANTES DE MATERIAL. EN CASO DE NO JUSTIFICAR LAS DIFERENCIAS, SE REGISTRARÁN LOS FALTANTES EN EL SCORE DEL TÉCNICO EN CUESTIÓN.

22. DESCARGA DE CIRUGÍAS AL CONTROL DE SI DE CAMPAÑA. EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO EN COORDINACIÓN CON EL ADMINISTRATIVO DE APOYO REALIZARÁN LA DESCARGA DE LAS CIRUGÍAS AL CONTROL DE SI, PARA CONTAR CON UN INVENTARIO TEÓRICO DIARIO.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

23. ELABORACIÓN DE FORMATOS PARA LA COBRANZA. EL ADMINISTRATIVO DE APOYO REALIZARÁ EL LLENADO DE LOS FORMATOS SOLICITADOS POR EL CLIENTE PARA LA COBRANZA CORRESPONDIENTE A LAS CIRUGÍAS REALIZADAS.

24. PREPARACIÓN DE CAJAS DE CONSUMO PARA EL DÍA SUBSECUENTE. EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO Y EL ENCARGADO DE SUMINISTRO INTERNO PREPARARÁN LAS CAJAS PARA EL DÍA SIGUIENTE CONSIDERANDO LOS CRITERIOS DEL PUNTO 6.

25. CIERRE DE CAMPAÑA. AL FINAL DEL ÚLTIMO DÍA DE LA CAMPAÑA SE PROCEDERÁ A REALIZAR EL CIERRE DE LA CAMPAÑA REALIZANDO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

- REVISIÓN Y RECOLECCIÓN DE SETS DE INSTRUMENTAL. EL COORDINADOR OPERATIVO REVISA CON CADA TÉCNICO EL CONTENIDO DE LOS SETS DE INSTRUMENTAL ENTREGADOS, ASEGURÁNDOSE DE QUE SE ENCUENTREN COMPLETOS Y SIN DAÑOS.
- RETIRO DE EQUIPOS. EL INGENIERO DE CONSERVACIÓN REALIZARA EL RETIRO DE LOS EQUIPOS INSTALADOS PARA LA CAMPAÑA, Y EN COORDINACIÓN CON EL ENCARGADO DE DISTRIBUCIÓN REALIZARÁN ES TRASLADO CORRESPONDIENTE.
- CONTEO DE CIRUGÍAS REALIZADAS. EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO Y EL ENCARGADO DE SUMINISTRO INTERNO REALIZARÁN EL CONTEO FINAL DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, Y ESCANEARÁN PARA SU DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE.
- INVENTARIO FINAL. AL CONCLUIR LA CAMPAÑA, EL ENCARGADO ADMINISTRATIVO Y EL ENCARGADO DE SUMINISTRO INTERNO REALIZAN EL INVENTARIO FINAL, TOMANDO COMO BASE EL INVENTARIO TEÓRICO FINAL OBTENIDO DEL CONTROL DE SI PARA CAMPAÑA.

III. DIAGRAMA DE GANTT

			NO. DE DÍAS																								
ACTIVIDAD	**DURACIÓN**	**RESPONSABLE**	**2**	**4**	**6**	**8**	**10**	**12**	**14**	**16**	**18**	**20**	**22**	**24**	**26**	**28**	**30**	**32**	**34**	**36**	**38**	**40**	**42**	**44**	**46**	**...**
PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO	6 DÍAS	ÁREA ADMINISTRATIVA																								
ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN PARA FORMALIZACIÓN DE CONTRATO	2 DÍA	GERENCIA ADTVA. COMERCIAL																								
FORMALIZACIÓN DE CONTRATO	15 DÍAS	GERENCIA ADTVA. COMERCIAL																								
ENTREGA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	10 DÍAS	GERENCIA ADTVA. COMERCIAL																								
ANÁLISIS Y DETERMINACIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS CONTRATADOS	2 DÍAS	UNIDAD INTEGRA																								
REQUERIMIENTOS DE RECURSOS	2 DÍAS	GERENTE DE UNIDAD INTEGRA																								
APROVISIONAMIENTO DE RECURSOS, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA	45 DÍAS	ÁREAS OPERATIVAS																								

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

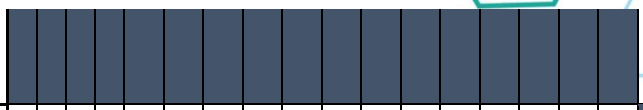
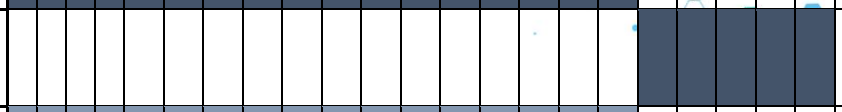
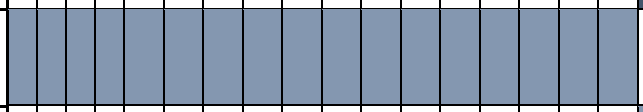
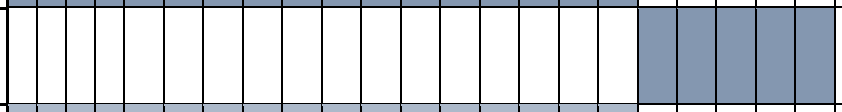
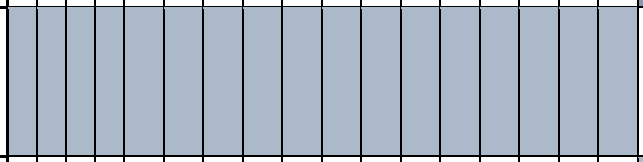
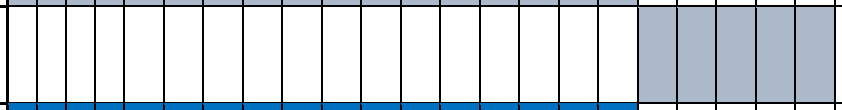
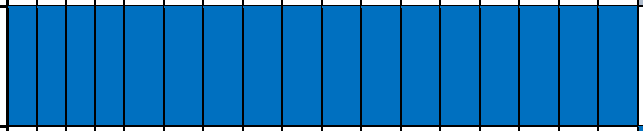
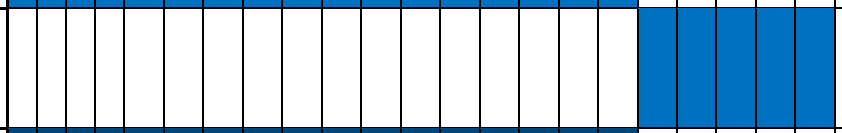
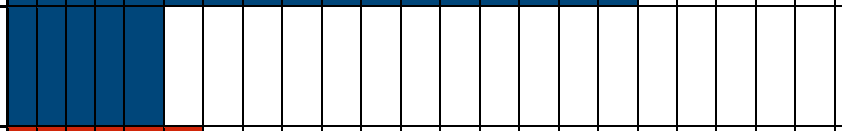
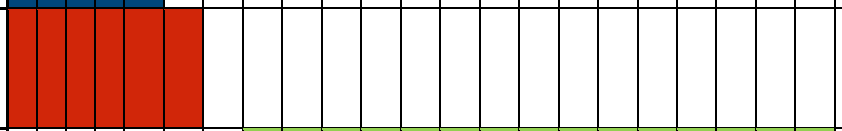
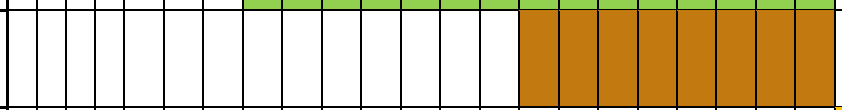
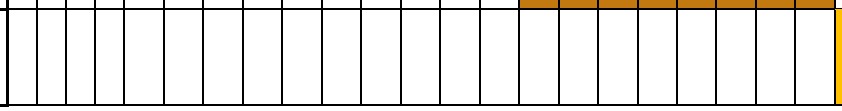
omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

APROVISIONAMIENTO DE EQUIPOS	35 DÍAS	OPERACIONES/ COMPRAS	
INSTALACIÓN DE EQUIPOS	10 DÍAS	CONSERVACIÓN / DISTRIBUCIÓN	
APROVISIONAMIENTO DE INSTRUMENTAL	35 DÍAS	COMPRAS/ UNIDAD INTEGRA	
ENTREGA DE INSTRUMENTAL	10 DÍAS	DISTRIBUCIÓN	
APROVISIONAMIENTO DE INSUMOS BASICOS Y COMPLEMENTARIOS	35 DÍAS	OPERACIONES/ ALMACÉN	
ENTREGA DE INSUMOS	10 DÍAS	DISTRIBUCIÓN	
APROVISIONAMIENTO DE UNIDADES DE ALMACENAJE Y RESGUARDO	35 DÍAS	OPERACIONES/ COMPRAS	
INSTALACIÓN DE UNIDADES DE ALMACENAJE Y RESGUARDO	10 DÍAS	DISTRIBUCIÓN	
ADECUACIONES DE ÁREAS NECESARIAS	35 DÍAS	INFRAESTRUCTURA	
RECEPCIÓN DE LISTA DE PERSONAL A CAPACITAR	10 DÍAS	UNIDAD MÉDICA	
ELABORACIÓN Y ENTREGA DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN	12 DÍAS	RECURSOS HUMANOS	
CAPACITACIÓN PREVIA	ENTRE DÍA 15 Y 45	ENCARGADO DE CAPACITACIÓN	
PREPARACIÓN DE HERRAMIENTAS DE CONTROL	17 DÍAS	UNIDAD INTEGRA	
PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CONTINUO	UNIDAD INTEGRA	

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."

CONTROL DE OPERACIÓN	CONTINUO	UNIDAD INTEGRA																							
DESINSTALACIÓN DE EQUIPOS	5 DÍAS	CONSERVACIÓN / DISTRIBUCIÓN																							
CIERRE DE SERVICIO	3 DÍAS	OPERACIONES/ ALMACÉN																							

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

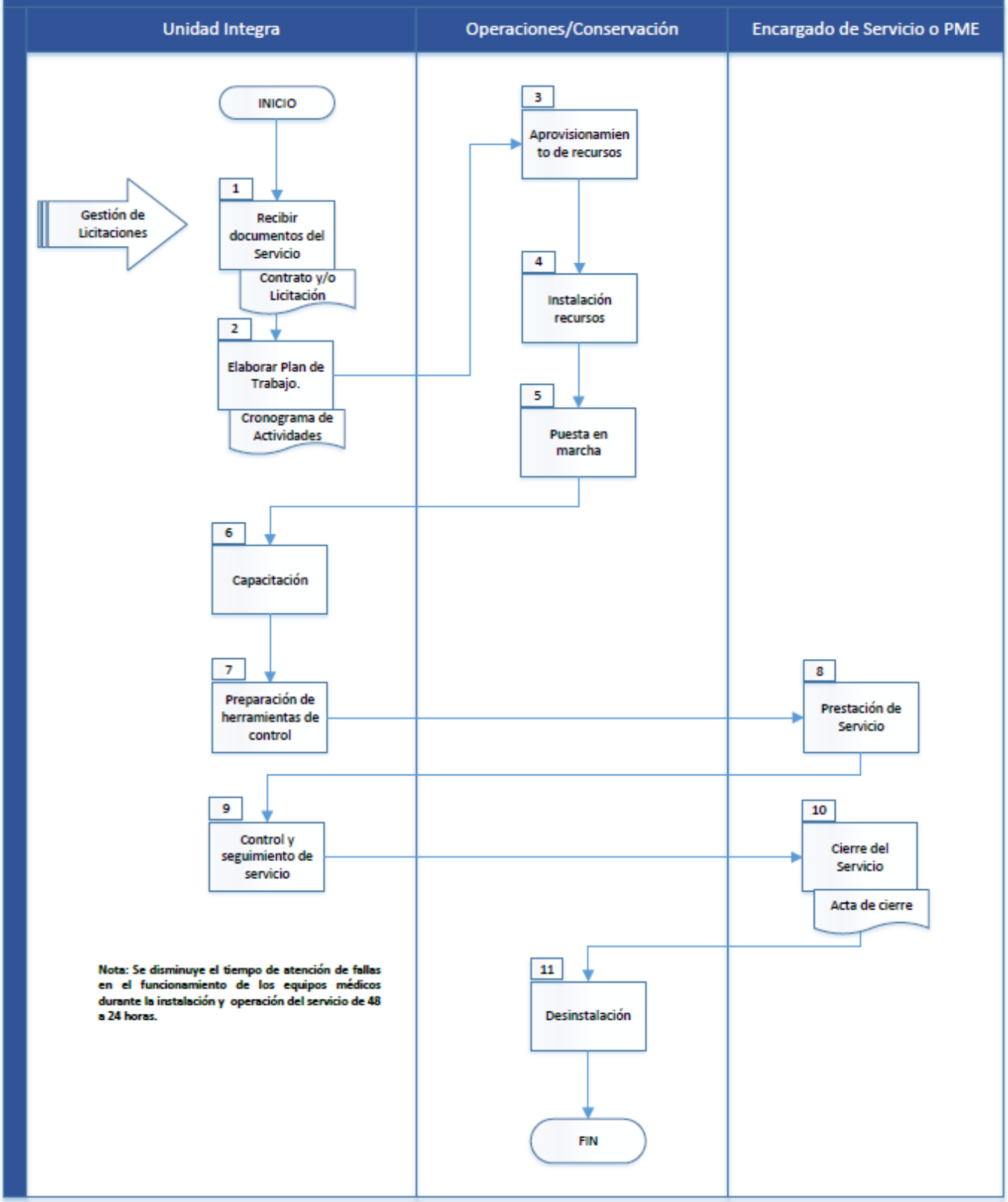
www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

Metodología Plan de Trabajo



ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
mirna.lopez@medicaldimegar.com.mx
www.medicaldimegar.com.mx
@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

CALENDARIO DE DESINSTALACIÓN DE EQUIPAMIENTO DEL SMI PARA CEO (AL CONCLUIR SU CONTRATO).

PROGRAMA DE DESINSTALACIÓN DE EQUIPAMIENTO

CALENDARIO DE DESINSTALACIÓN DEL EQUIPAMIENTO EN LA FINALIZACIÓN DEL SERVICIO DEL SMI PARA CEO (AL CONCLUIR EL CONTRATO).

	2025												
EQUIPO	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**OBSERVACIONES**
PROGRAMA GENERAL DE DESINSTALACIÓN DE EQUIPAMIENTO.							**RET.**						**RETIRO**

CAPACITACIÓN
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

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:**

EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO MI REPRESENTADA SE COMPROMETE A DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DEL EQUIPO MÉDICO Y DEL INSTRUMENTAL OFERTADO.

EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO MI REPRESENTADA SE COMPROMETE A DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO Y DEL INSTRUMENTAL OFERTADO.

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR SA DE CV

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICO OOAD MORELOS
P R E S E N T E

CUERNAVACA MORELOS, A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

METODOLOGÍA.

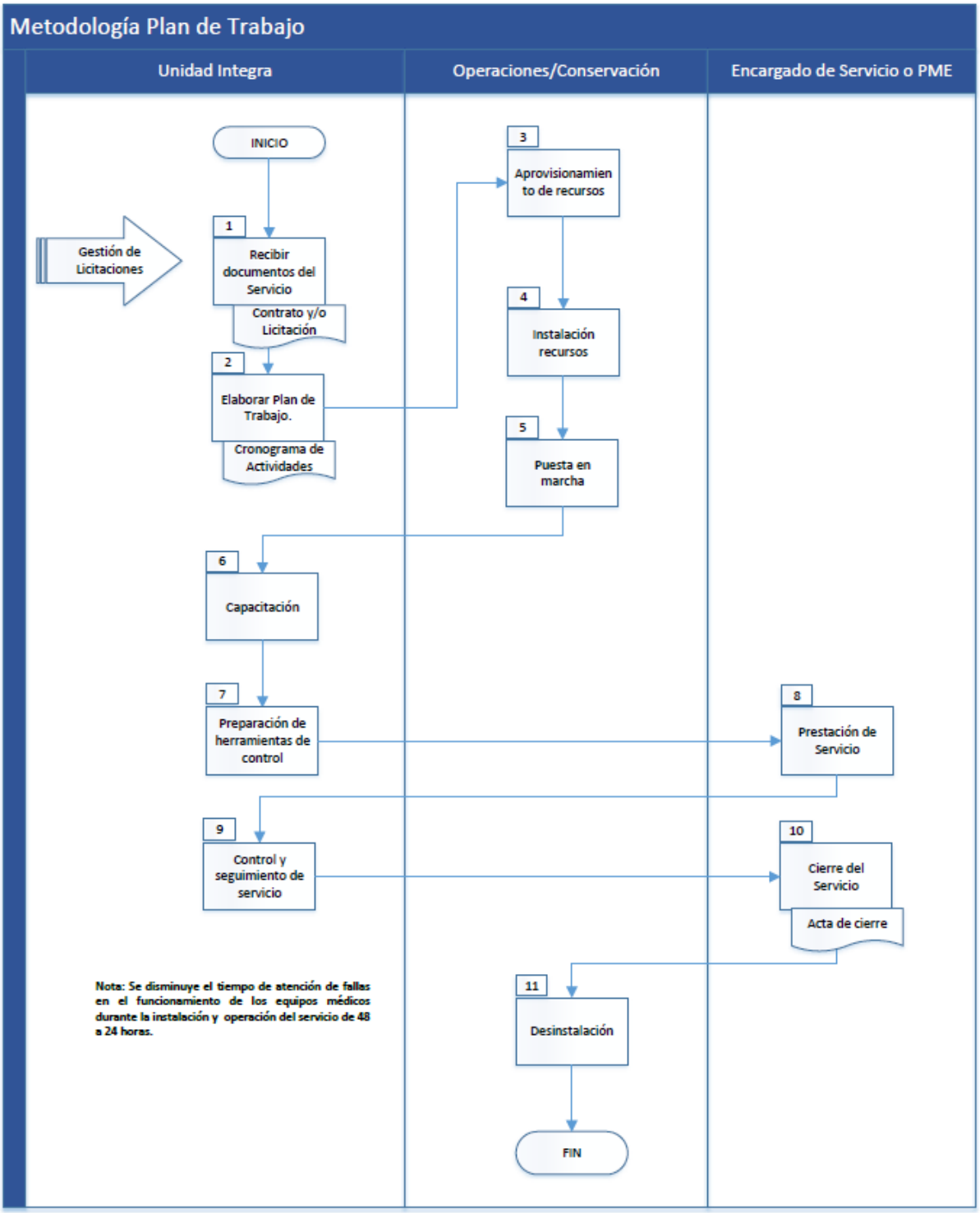
VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS, EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.** DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

DENTRO DE NUESTRA METODOLOGÍA, ASÍ COMO EN NUESTRO PLAN DE TRABAJO SE CONTEMPLA LA REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE ATENCIÓN DE FALLAS EN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS DURANTE LA INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DEL SERVICIO EN 24 HORAS.

Floresta n° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.
Tel: 5591720440 ext. 1006
RFC: MDI891030IH9
omar.martinez
ivan.sandoval
paola.cruz
@medicaldimegar.com.mx
www.medicaldimegar.com.mx
@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."



Floresta n° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.

Tel: 5591720440 ext. 1006

RFC: MDI891030IH9

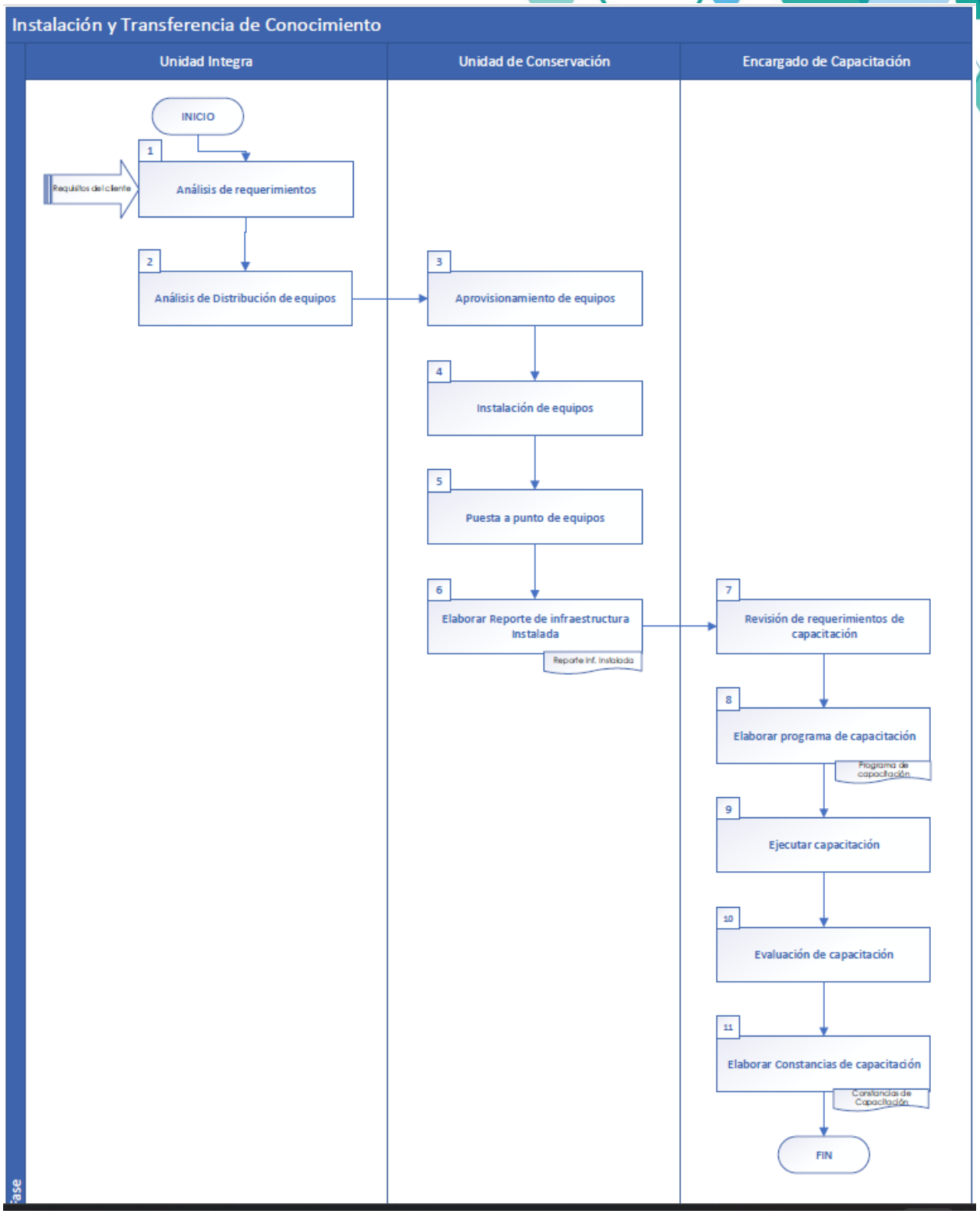
omar.martinez
ivan.sandoval
paola.cruz
@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."



Floresta n° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.

Tel: 5591720440 ext. 1006

RFC: MDI891030IH9

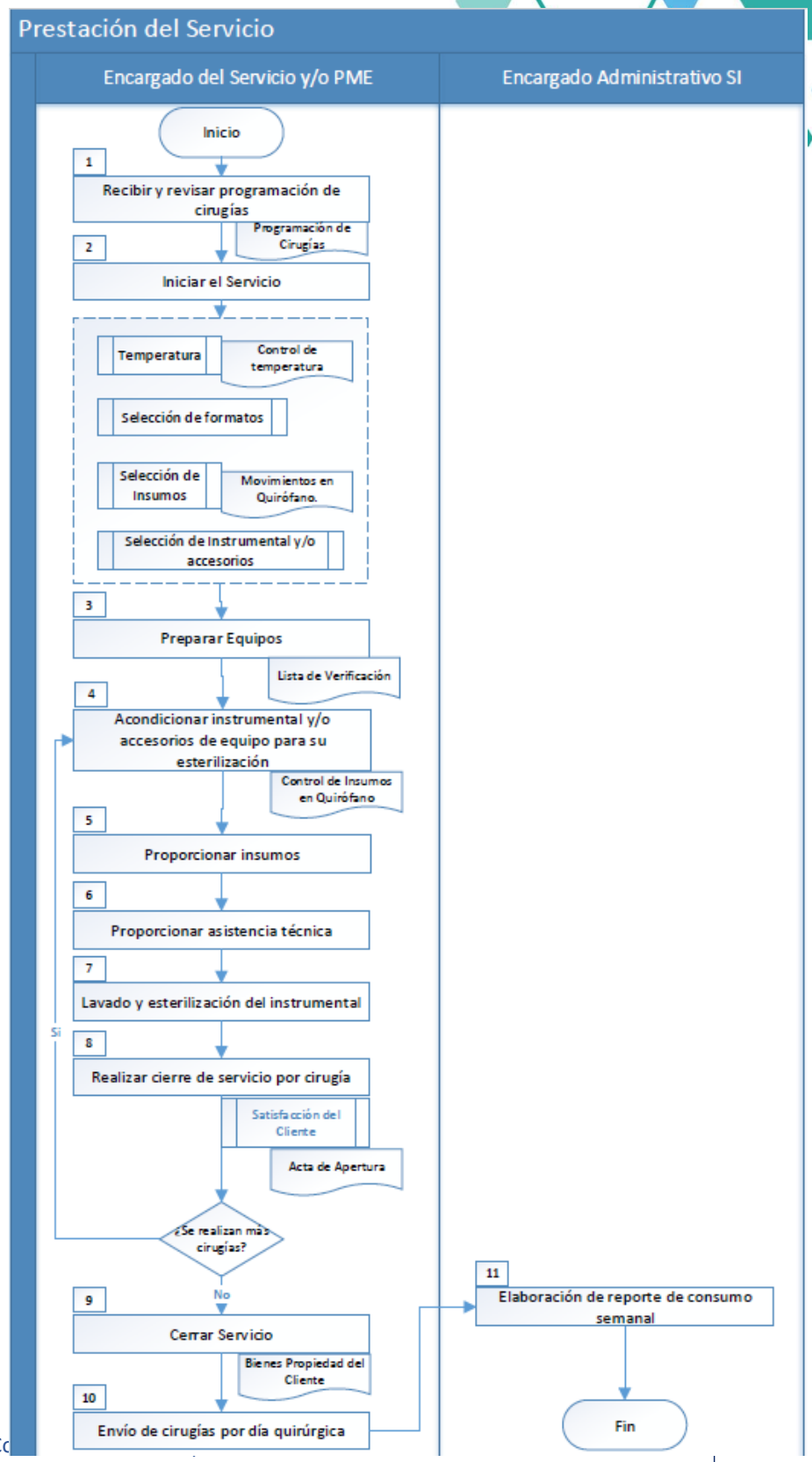
omar.martinez
ivan.sandoval
paola.cruz
@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."



Floresta n° 168, Co

Tel: 5591720440 ext. 1006

RFC: MDI891030IH9

omar.martinez
ivan.sandoval
paola.cruz
@medicaldimegar.com.mx

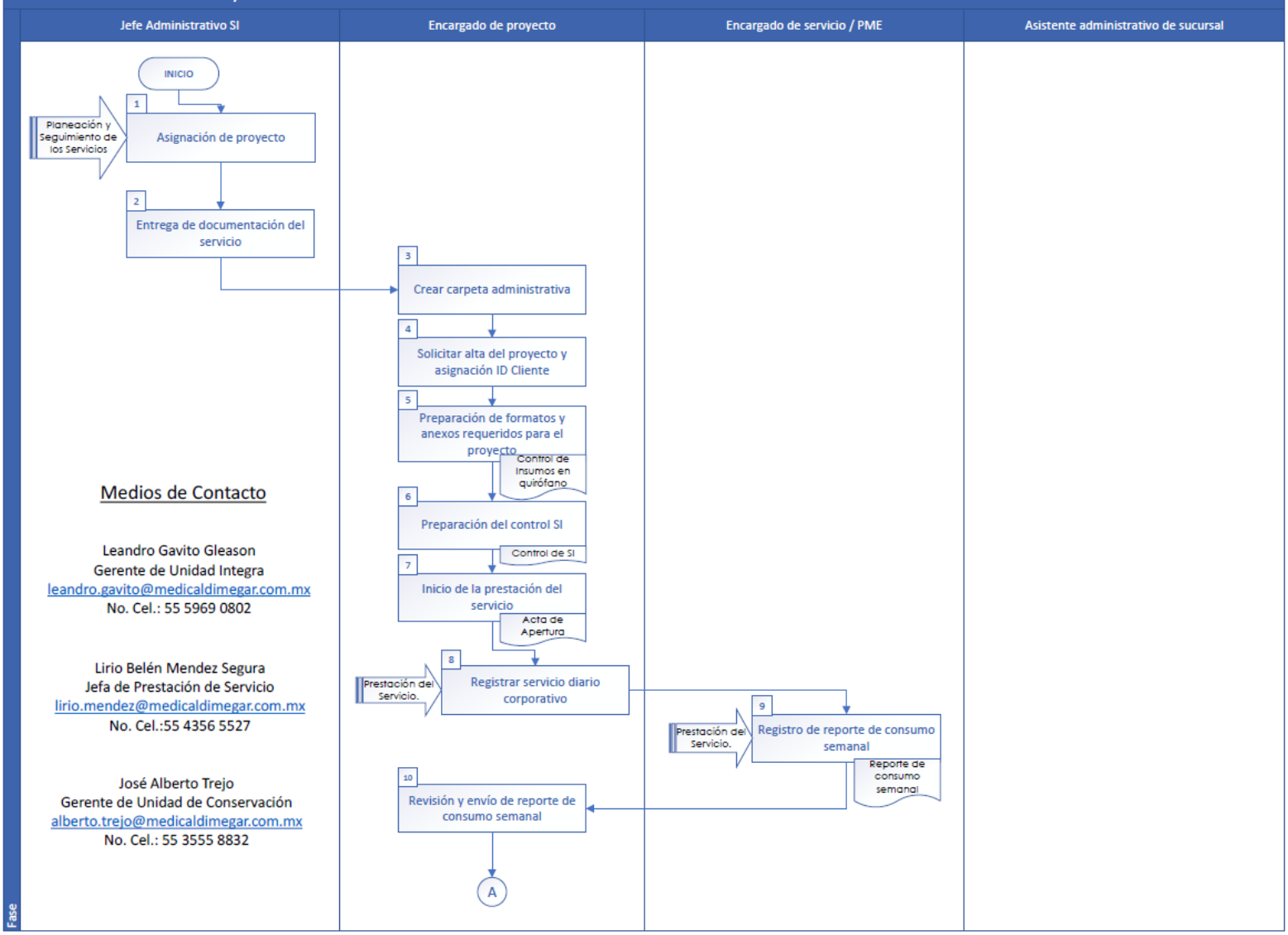
www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

Funcionamiento de Mesa de Ayuda



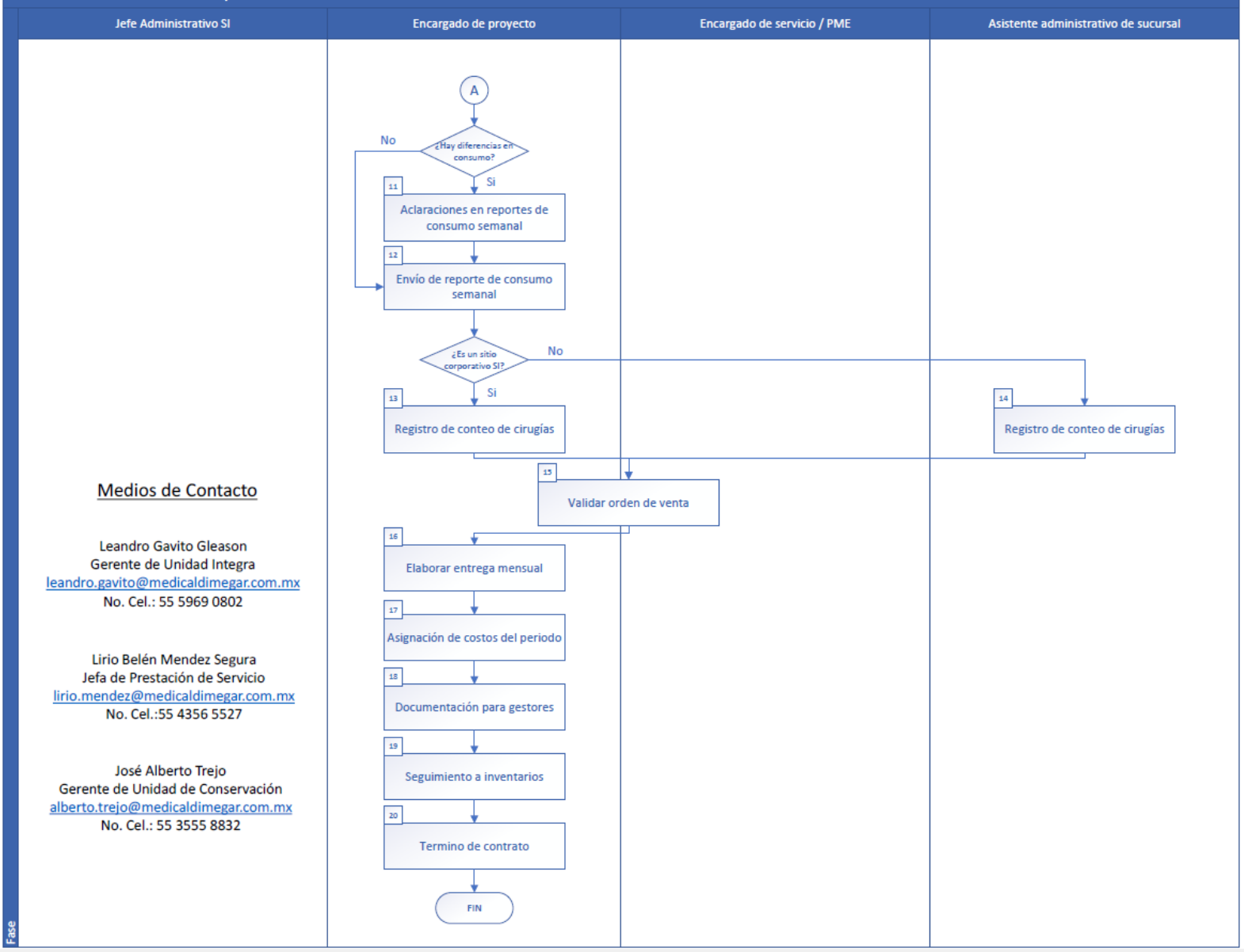
Medios de Contacto

Leandro Gavito Gleason
Gerente de Unidad Integra
leandro.gavito@medicaldimegar.com.mx
No. Cel.: 55 5969 0802

Lirio Belén Mendez Segura
Jefa de Prestación de Servicio
lirio.mendez@medicaldimegar.com.mx
No. Cel.:55 4356 5527

José Alberto Trejo
Gerente de Unidad de Conservación
alberto.trejo@medicaldimegar.com.mx
No. Cel.: 55 3555 8832

Funcionamiento de Mesa de Ayuda



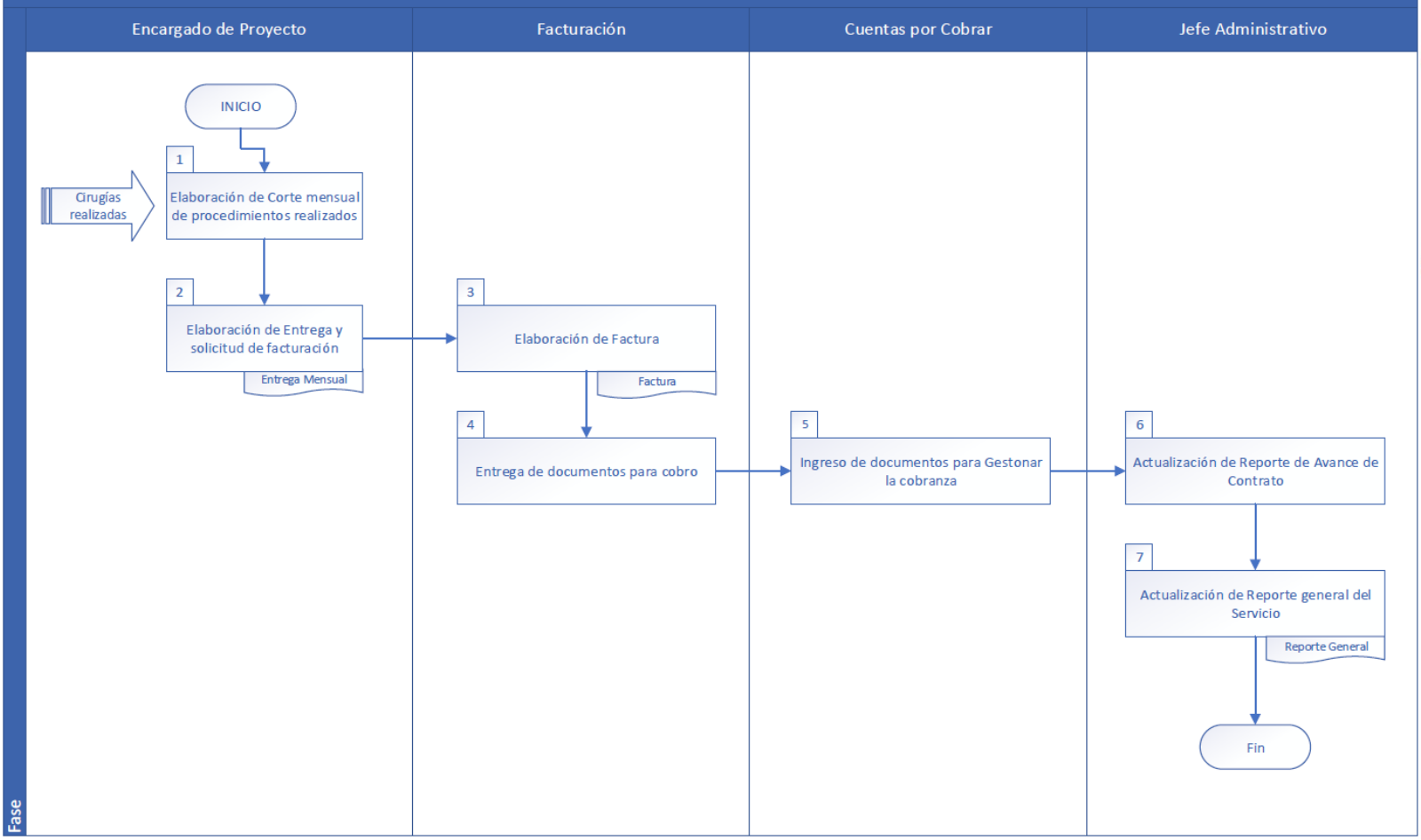
Medios de Contacto

Leandro Gavito Gleason
Gerente de Unidad Integra
leandro.gavito@medicaldimegar.com.mx
No. Cel.: 55 5969 0802

Lirio Belén Mendez Segura
Jefa de Prestación de Servicio
lirio.mendez@medicaldimegar.com.mx
No. Cel.:55 4356 5527

José Alberto Trejo
Gerente de Unidad de Conservación
alberto.trejo@medicaldimegar.com.mx
No. Cel.: 55 3555 8832

Contabilidad de Procedimientos



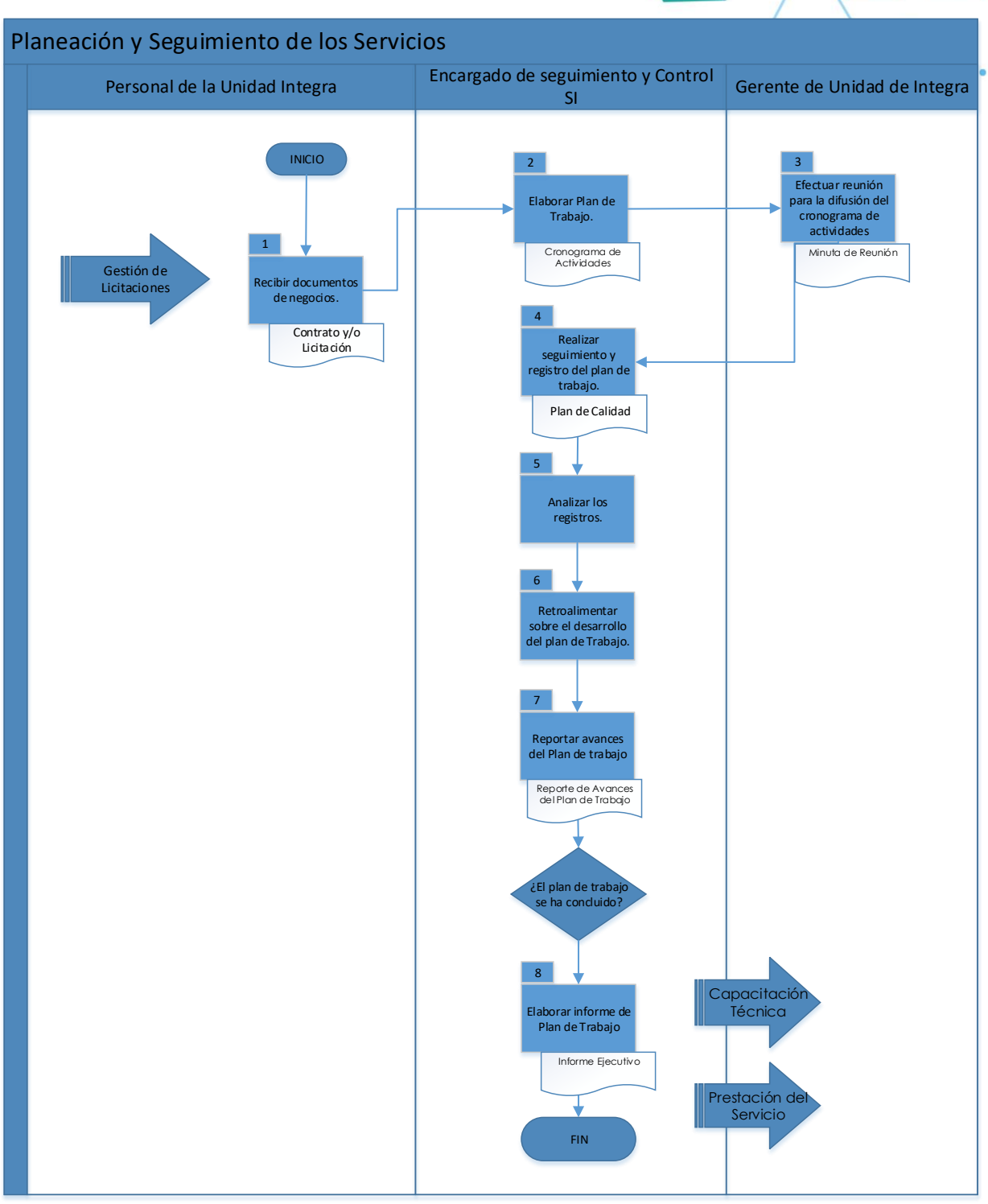
Floresta n° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.
Tel: 5591720440 ext. 1006
RFC: MDI891030IH9
omar.martinez
ivan.sandoval
paola.cruz
@medicaldimegar.com.mx
www.medicaldimegar.com.mx
@medicaldimegaroficial

METODOLOGIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

1. Planeación y Seguimiento de los Servicios

Objetivo	**Planear las actividades, recursos, responsables y tiempos necesarios de los servicios, a través de una herramienta de planeación y seguimiento, para garantizar el cumplimiento de los requerimientos previos a la ejecución del servicio.**
Alcance	Aplicable en la planeación y seguimiento de los servicios que se desarrollarán en la Unidad Integra derivados de una licitación, contrato o cotización.
Referencia	**1. Manual de Calidad** **2. ISO 9000 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario** **3. ISO 9001 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos**
Definición	Seguimiento: **Observación minuciosa de la evolución y desarrollo de un proceso.** Revisión: **Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.** Herramienta de Seguimiento: **Documento, software o plataforma que contiene las etapas de planeación de los Servicios Integrales, en la cual se definen las actividades, los responsables y los tiempos.** PT: **Plan de Trabajo**

.1 Diagrama de Flujo



1.2 Descripción

1. Recibir documentos de negocios. El Personal de la Unidad Integra recibe del área de Licitaciones los documentos de los negocios concretados derivados de una licitación, contrato o cotización. Proceden a identificar las actividades y los recursos necesarios (Humanos, técnicos, de procedimiento, etc.) para el desarrollo del plan de trabajo.

Nota. En caso de que no se cuente con la totalidad de los equipos, el Gerente de Unidad Integra junto con el Gerente Comercial se reúne con el Director General para plantear una solución.

2. Elaborar Plan de Trabajo. El Jefe Administrativo SI realiza el Plan de Trabajo con la herramienta de seguimiento, organizando las tareas en fases considerando como mínimo la planeación del desarrollo, la formalización de contrato, la preparación del desarrollo, la ejecución del desarrollo y el plan de capacitación, obteniendo de esto un cronograma de actividades y lo descarga en el formato Cronograma de Actividades.

3. Efectuar reunión para la difusión del cronograma de actividades. El Gerente de la Unidad Integra convoca y realiza la reunión de difusión del Cronograma de Actividades, con el fin de que las áreas involucradas conozcan las actividades a realizar, los responsables de cada tarea y el tiempo estimado para cada una.

La siguiente tabla indica los recursos solicitados a cada área:

Área/Procesos	Recurso
Finanzas	Plan Financiero
Compras y Logística de Materiales	Equipos, Instrumental e insumos
Conserva	Instalación, mantenimiento, Equipos de medición y Plan de Contingencia.
Capital Humano	Personal
Sistemas de Gestión	Carpeta del SGC, Plan de Calidad, y Contrato.

Finalmente se requisita el formato Minuta de Reunión con los acuerdos establecidos, posterior a ello el Jefe Administrativo SI entrega dicho cronograma.

Nota. En caso de las áreas involucradas tengan observaciones sobre el Cronograma de Actividades, el Jefe Administrativo SI realizara las modificaciones y las difundirá a los involucrados.

4. Realizar seguimiento y registro de Plan de Trabajo. El Jefe Administrativo SI revisa los avances de las tareas asignadas a cada responsable, así como el Plan de Calidad y enseguida registra dichos avances en el archivo de Plan de Trabajo.

5. Analizar los registros. El Jefe Administrativo SI analiza el resultado de los registros asentados en el archivo de plan de trabajo, para determinar si el avance de las actividades es el apropiado.

6. Retroalimentar sobre el desarrollo del Plan de Trabajo. El Jefe Administrativo SI revisa las actividades próximas a vencer, posteriormente realiza una retroalimentación con las áreas involucradas para determinar si es necesario emplear nuevos o más recursos para su culminación.

7. Reportar avances del Plan de trabajo. El Jefe Administrativo SI elabora el formato Reporte de Avances del Plan de Trabajo, el cual incluirá como mínimo los responsables, los tiempos, actividades en tiempo y las próximas a vencer, presentándolo al Gerente de Unidad Integra.

¿El Plan de trabajo se ha concluido?

Si, continuar con el paso 8

No, volver al paso 4

8. Elaborar informe de Plan de Trabajo. El Jefe Administrativo SI elabora Informe del Plan de Trabajo en el formato Informe Ejecutivo y se lo presenta al Gerente de Unidad Integra para su acreditación. Este deberá contener los datos generales del proyecto, las actividades realizadas, los responsables, los tiempos estimados y reales, los resultados del proyecto, oportunidades de mejora y conclusiones.

Una vez culminada la etapa de planeación y seguimiento del desarrollo se continúa con el procedimiento Capacitación Técnica y Prestación del Servicio.

Nota: Habrá actividades de la etapa de planeación que no se hayan concluido en su totalidad pero que no serán impedimento para comenzar con la prestación de Servicio en Sitio.

2. Prestación del Servicio

MEDICAL® DIMEGAR

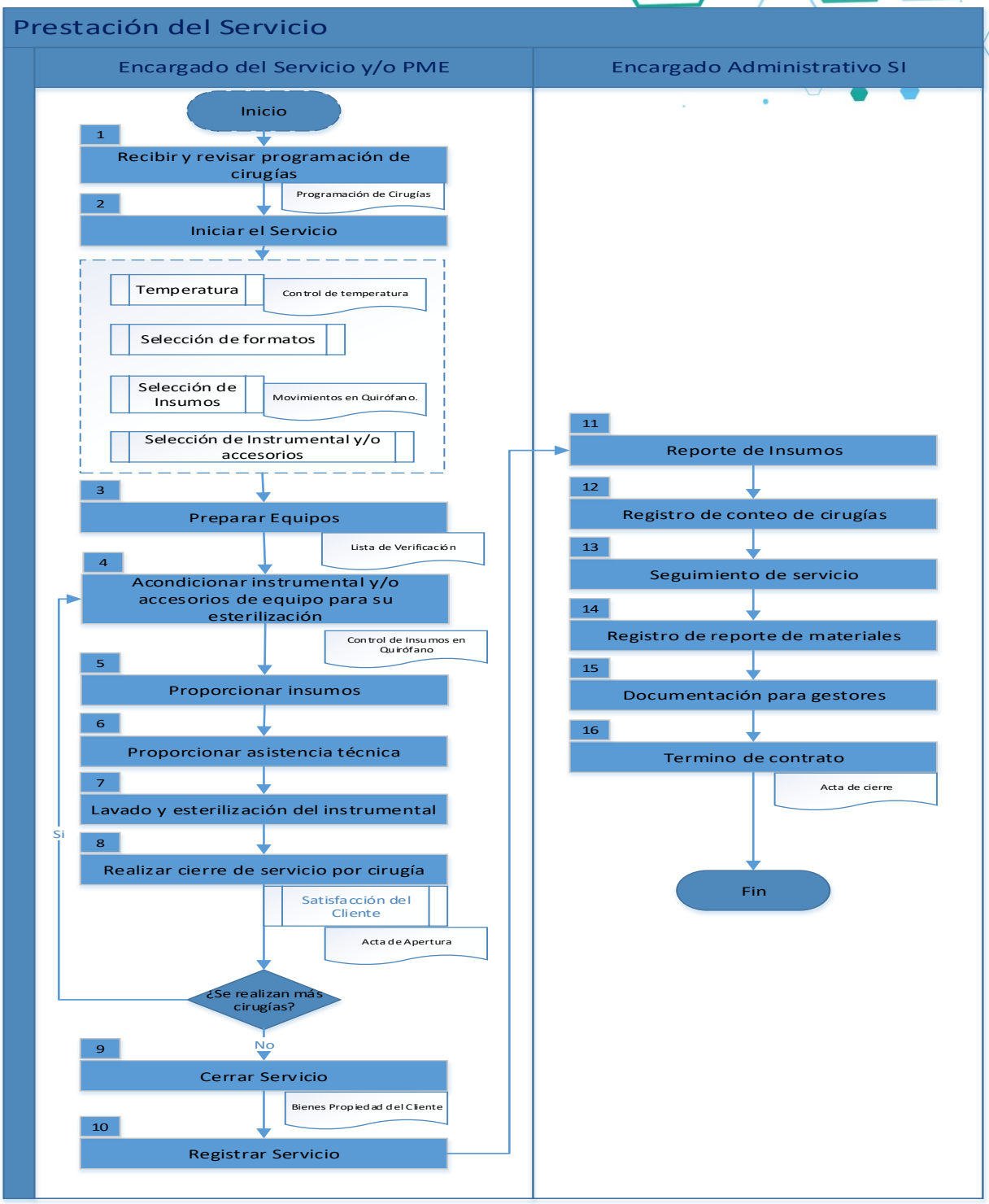
"Soluciones integrales para la salud."

Objetivo	**Ejecutar servicios de calidad a través de asistencia especializada, equipos de alta tecnología, instrumental y consumibles para satisfacer los requerimientos del cliente.**
Alcance	Aplica para la ejecución de los servicios proporcionados en los diferentes sitios que incluyan equipos, instrumental o insumos; asistencia técnica, administrativa o médica; o soporte técnico.
Referencia	**1. Manual de Calidad** **2. ISO 9000 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario** **3. ISO 9001 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos**
Definición	PME: **Personal Médico Especializado.** **ERP (SAP):** Enterprise Resource Planning (Planeador de Recursos Empresarial). **Preparar Equipos:** Aproximar al área quirúrgica, desplegar partes, conectar, encender, revisar funcionamiento.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

2.1 Diagrama de Flujo



Floresta n° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.

Tel: 5591720440 ext. 1006

RFC: MDI891030IH9

omar.martinez
ivan.sandoval
paola.cruz
@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

2.2 Descripción

1. Recibir y revisar programación de cirugías. El Encargado de servicio o PME recibe notificación por parte de los médicos de Unidad Médica los procedimientos a realizarse en sus respectivos días.

Nota. En el caso de no existir programación de la institución, se registrarán las cirugías en el formato Programación de Cirugías**,** en caso contrario se enviara imagen legible de la programación vía correo electrónico y/o celular a la Asistente de Jefatura de Prestación del Servicio, esto se realizará de acuerdo a los días quirúrgicos establecidos por el cliente.

2. Iniciar Servicio. El Encargado del Servicio y/o PME para iniciar el servicio realiza los siguientes pasos:

a) Al inicio de día quirúrgico, se realiza la descarga de temperaturas de las unidades de medición que se encuentran en almacenamiento que resguarden producto que requiera control de temperatura y/o humedad en archivo Excel, verificando las variables registradas, posteriormente se programa el dispositivo para el siguiente registro de temperaturas.
Se verifica que no existan desviaciones o datos fuera de rango en los registros de temperatura. Se envía vía correo electrónico Control de temperatura a la Asistente de la Prestación del Servicio.

Nota. En caso de una desviación se aplicará el Bitácora de Producto/Servicio No Conforme.

b) Selecciona los formatos Lista de verificación de preparación de equipos, Movimientos en quirófano, Control de Insumos en Quirófano, para hacer los registros correspondientes.
c) Seleccionar los insumos necesarios en función del tipo y cantidad de cirugías a realizar y lo registra en el formato Movimientos en Quirófano.
d) Selecciona el instrumental y/o accesorios de equipo necesarios de acuerdo al médico y tipo de cirugía a realizar.

3. Preparar equipos. El Encargado del servicio o PME prepara los equipos, y una vez encendidos realiza el registro de su funcionamiento en Formato Lista de Verificación de Preparación de Equipo.

Nota: En caso de presentar algún inconveniente se notificará al Ingeniero de conservación para su revisión.

Nota 2: Se disminuye el tiempo de atención de fallas en el funcionamiento de los equipos médicos durante la instalación y operación del servicio de 48 a 24 horas.

4. Acondicionar instrumental y/o accesorios de equipo para su esterilización. El Encargado del servicio o PME acondiciona (limpia, lava y seca) el instrumental y/o accesorios de equipo, colocándolos en el equipo de esterilización, y realiza el registro en el formato Control de Insumos en Quirófano (apartado de esterilización). Ver paso 7.

5. Proporcionar insumos. El Encargado del Servicio o PME entrega a la enfermera instrumentista los consumibles e instrumental y/o accesorios de los equipos ya esterilizados y los registra en el formato Control de Insumos en Quirófano.

6. Proporcionar asistencia técnica. El Encargado del Servicio o PME asiste al personal de la institución en el uso y manejo del equipo. Durante el procedimiento quirúrgico realiza los cambios de parámetros cuando se requiera, y al final de procedimiento les asiste en la manera adecuada para desinstalar los insumos y accesorios del equipo.

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

7. Lavado y esterilización del instrumental. El Encargado del Servicio o PME, solicita a la enfermera quirúrgica, el instrumental entregado al inicio de la cirugía, para lavar y esterilizar.

En caso de no continuar programación quirúrgica, se realizar el resguardo del instrumental.

8. Realizar cierre de servicio por cirugía. El encargado del servicio o PME desecha los consumibles utilizados durante la cirugía.

Posteriormente procede a solicitar la firma de conformidad del cliente, así como la encuesta de satisfacción del cliente en formato Control de Insumos en Quirófano, de acuerdo al Instructivo Satisfacción del Cliente.

En caso de continuar con cirugías volver al paso 4, en caso de no continuar con cirugías seguir en paso 9.

Nota. En caso de ser la primera cirugía del Servicio, el Encargado Administrativo SI (Corporativo)/Jefe Administrativo (Sucursal) realizara el formato Acta de Apertura. Tómese en cuenta que solo es un único evento al inicio del servicio contratado.

9. Cerrar Servicio. El Encargado del Servicio o PME acondiciona el instrumental para su resguardo (ver paso 7), realizar limpieza de los equipos para su resguardo en el sitio correspondiente, almacena los consumibles no utilizados de acuerdo a las especificaciones del producto, realizando el registro en el formato Movimientos en Quirófano, y procede a verificar que los lugares de almacenaje estén bajo llave.

Como parte del cierre del servicio el Encargado del Servicio o PME integra toda la documentación y archiva, posteriormente la envía al Encargado Administrativo SI.

Nota 1. En caso de tener algún bien que sea propiedad del cliente se utilizará para su control el formato F-SI-01-08 Bienes Propiedad del Cliente.

Nota 2. El Encargado del Servicio o PME escanea y envía los formatos vía electrónica o fotografía del F-SI-01-05 Control de Insumos en Quirófano en un lapso no mayor a un día.

10. Registrar Servicio. El Encargado del Servicio o PME registra el consumo por cirugías realizadas en el archivo de insumos y envía semanalmente al Encargado Administrativo SI.

11. Reporte de Insumos. El Encargado Administrativo SI realiza un cotejo del material reportado por el Encargado del Servicio o PME de forma semanal y notifica al Encargado de Inventarios vía electrónica.

12. Registro de conteo de cirugías. El Encargado Administrativo SI, realiza un cotejo del conteo de los procedimientos realizados de acuerdo al corte de facturación determinado por el cliente contra los documentos requeridos, realizado dentro de dicho periodo y registra en el sistema ERP la(s) orden(es) de venta y la(s) entrega(s) correspondiente(s). Se realiza el archivo Entregas SI, indicando No. Orden de Venta y/o despacho el cual entrega al personal de la Unidad Administrativa Comercial.

Nota. El Encargado Administrativo SI elabora y/o recibe del Encargado del Servicio y/o PME los documentos requeridos por el cliente para ingresar a cobro y los entrega al Gestor de Cobranza.

13. Seguimiento de Servicio. El Encargado Administrativo SI registra en el Avance de contrato de SI (interno) los procedimientos realizados para monitorear el avance del ejercicio presupuestario del monto del contrato y lo comparte vía electrónica al Gerente de Unidad de Integra.

14. Registro de Reporte de Materiales. El Encargado Administrativo de SI registra en el archivo Reporte de Materiales SI los insumos y procedimientos realizados correspondientes al corte de facturación determinado por el cliente, el cual se verifica en la base de datos Costos SI para monitorear el costo de los insumos de los servicios realizados y lo comparte vía electrónica al Gerente de Unidad de Integra.

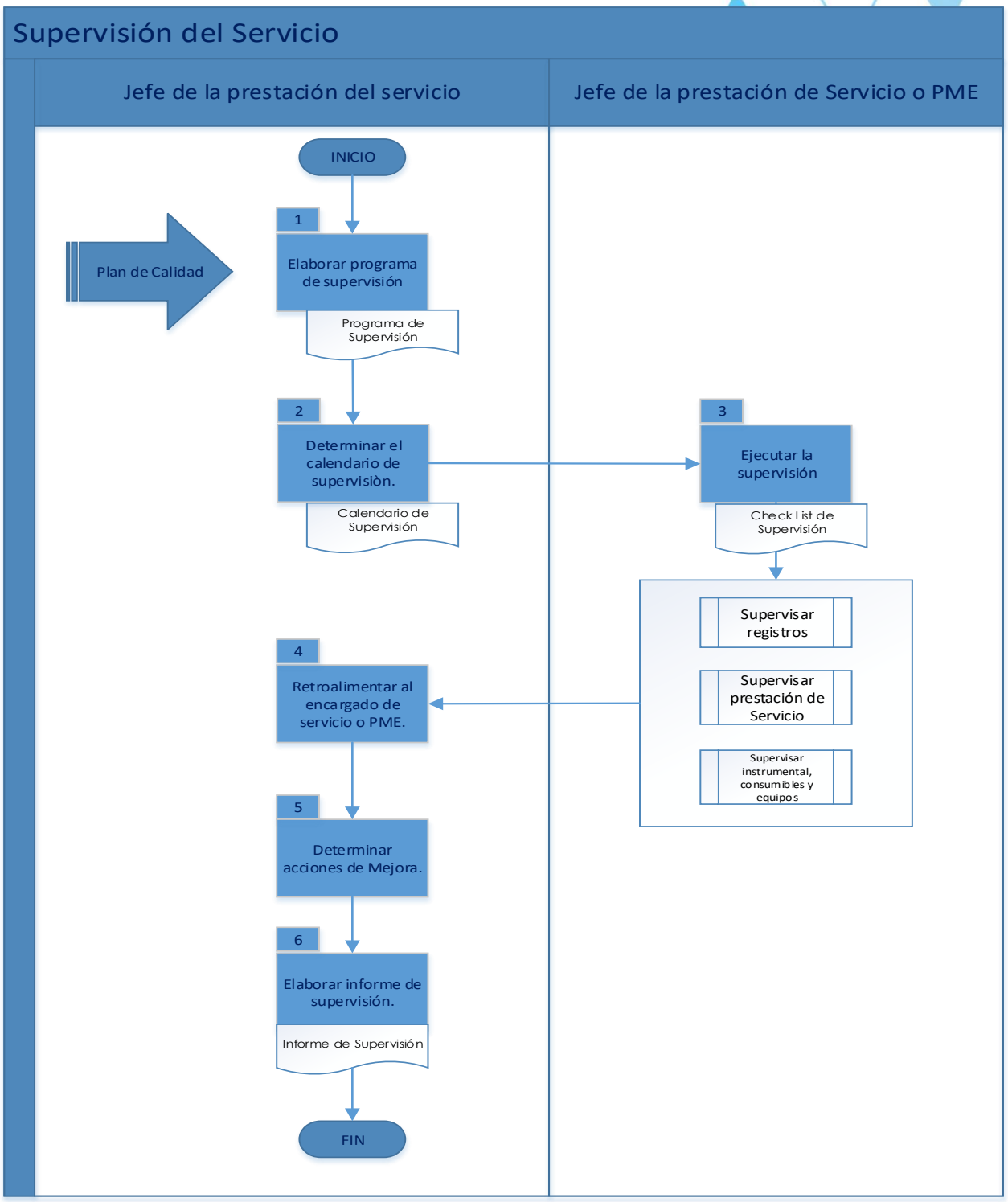
15. Documentación para Gestores. El Encargado Administrativo de SI, entrega al personal de la Unidad Administrativa Comercial la documentación de la institución, para que se entregue en conjunto con la factura que emite la y así dar seguimiento al avance del contrato (interno).

16. Termino de contrato. Una vez que ha concluido el contrato, el Encargado Administrativo de SI, realiza Acta de cierre y el Gerente de Unidad Integra realiza el Informe ejecutivo.

3. Supervisión del Servicio

Objetivo	**Supervisar la prestación de los servicios integrales, a través de verificaciones programadas para dar cumplimiento a los requerimientos del cliente y de la organización.**
Alcance	**Aplica en la inspección y control de las actividades propias de los encargados de Servicio o PME de los diferentes sitios de los servicios integrales.**
Referencia	**1. Manual de Calidad** **2. ISO 9000 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario** **3. ISO 9001 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos**
Definición	**SGC.** Sistema de Gestión de la Calidad. **PME.** Personal Médico Especializado. **ERP.** Enterprise Resource Planning (Planeador de Recursos Empresarial).

3.1Diagrama de Flujo



3.2 Descripción

1. Elaborar programa de supervisión. El Jefe de la Prestación del Servicio elabora el formato Programa de Supervisión con base en el procedimiento Prestación de Servicio, y el Plan de Calidad los cuales incluyen las actividades y los formatos que se deben supervisar.

2. Determinar Calendario de Supervisión. El Jefe de la Prestación del Servicio establece las fechas en las en que realizara la supervisión en el formato Calendario de Supervisión, considerando los diferentes sitios donde se preste el servicio.

3. Ejecutar supervisión. El Jefe de la Prestación del Servicio realiza la supervisión en el formato Check List de Supervisión de los tres rubros siguiente:

a) Supervisar registros. El Jefe de la Prestación del Servicio revisa los formatos disponibles en el sitio con la finalidad de asegurar que el Encargado de Servicio o PME cuente con los formatos correctos y verifica que tengan la versión, fecha de actualización, catálogo, descripción, referencias y demás contenido de acuerdo a la estructura documental del SGC vigente y al uso actualizado de los insumos y equipos en la prestación del servicio.

Nota: Durante la supervisión se pueden detectar requerimientos de capacitación.

De manera complementaria el Encargado Administrativo SI revisa los formatos Control de Insumos en Quirófano recibidos de los Encargados de Servicio o PME**,** para cargar los insumos en el sistema ERP que se utilizaron en los procedimientos quirúrgicos.

La asistente de la prestación del servicio revisa, y realiza la descarga en el archivo de concentrado para reportar las anotaciones que hayan hecho los clientes y/o Encargado de Servicio/PME en los formatos Control de Insumos en Quirófano al Jefe de la Prestación del Servicio, y le comparte vía electrónica la carga semanal al Encargado Administrativo para que realice el formato Seguimiento de Indicadores.

Nota 2. En caso de haber obtenido una evaluación no satisfactoria por parte del cliente, el Encargado administrativo aplica el formato Levantamiento de Inconformidades del Cliente, y registra en la de Bitácora de Producto/Servicio no conforme.

b) Supervisar prestación de Servicio. El Jefe de la Prestación del Servicio lleva a cabo la supervisión del servicio que proporciona en quirófano el encargado de Servicio o PME, de acuerdo a los formatos Programa de Supervisión y Calendario de supervisión, con la finalidad de hacer anotaciones puntuales sobre su desarrollo, que permitan detectar necesidades de reforzamiento en el uso y manejos de equipos, instrumental y consumibles, así mismo para implementar mejoras en el servicio.

La asistente de la prestación del servicio revisa las temperaturas registradas en los termómetros y termo higrómetros, reportando desviaciones a la Jefa de la Prestación del servicio para determinar las acciones a seguir si es que aplica.

c) Supervisar instrumental, consumibles y equipos. El Jefe de la Prestación del Servicio realiza inspección del instrumental asignado al sitio para verificar que no presenten pérdidas ni daños, revisa que los consumibles se encuentren en las condiciones adecuadas, y que los equipos destinados al servicio cuenten con los cuidados generales tales como: Limpieza, ubicación en un lugar apropiado, protegidos, sin daños físicos, etc.

El Encargado de enlace SI revisa los inventarios de instrumental y reporta desviaciones al Gerente de Unidad Integra vía correo electrónico o en su defecto vía telefónica.

4. Retroalimentar al Encargado de Servicio o PME. El Jefe de la Prestación del Servicio o retroalimenta al Encargado de Servicio o PME sobre los puntos de la supervisión registrados en el Check List de Supervisión**,** que presentaron observaciones.

5. Determinar acciones de mejora. El Jefe de la Prestación del Servicio determina las acciones de mejora para atender las desviaciones encontradas en caso de que aplique, y las da a conocer al Encargado de Servicio o PME.

Nota. Las acciones de mejora serán revisadas en la siguiente fecha de supervisión correspondiente al sitio, con la finalidad de asegurar que las propuestas realizadas se hayan puesto en marcha.

6. Elaborar informe de supervisión. El Jefe de la Prestación del Servicio elabora el formato F-SI-03-04 Informe de Supervisión, en donde registran los aspectos que se supervisaron, el levantamiento de observaciones y las acciones de mejora empleadas en caso de que aplique, presentándolo al Gerente de Unidad Integra para su validación.

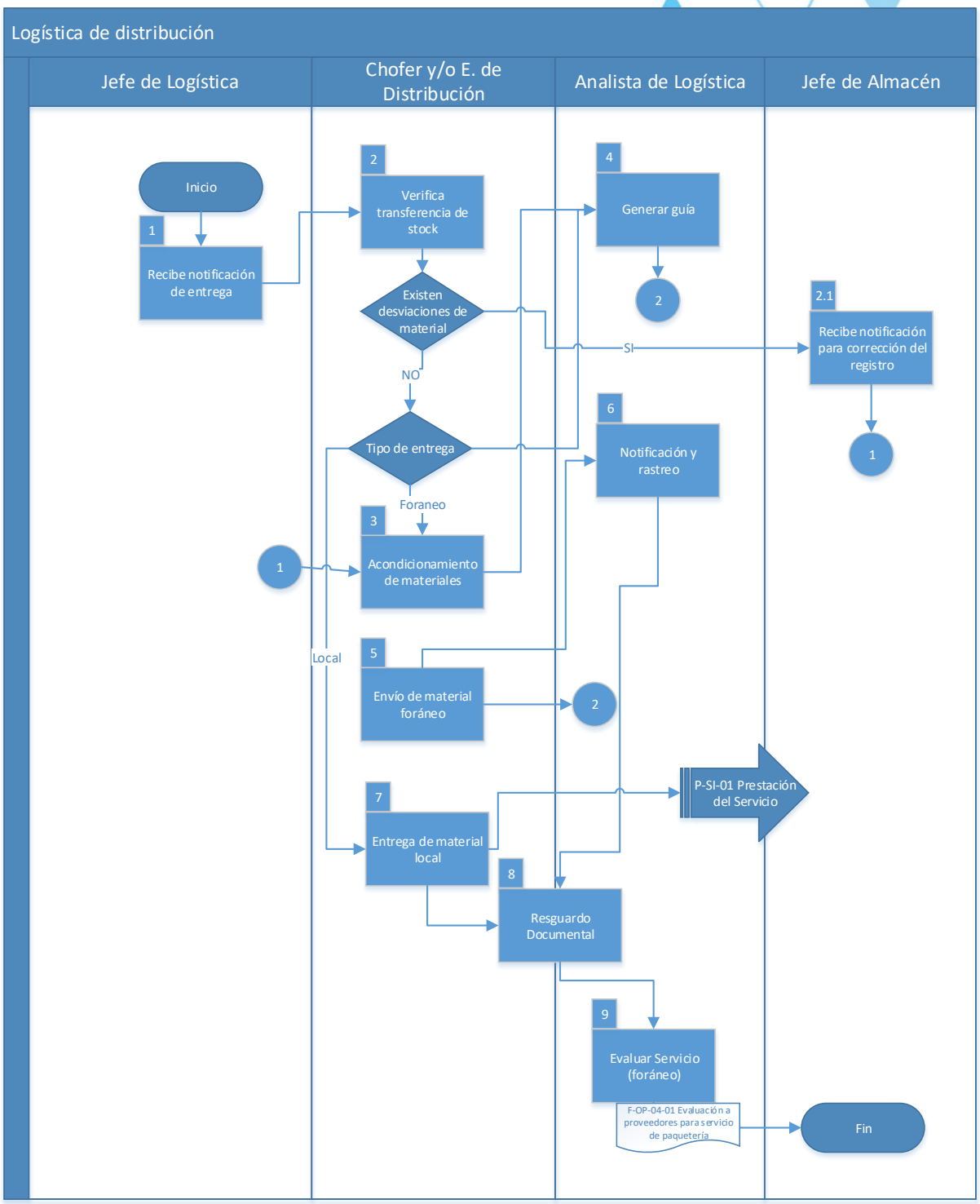
4. Logística de distribución

Objetivo	**Realizar la distribución de materiales asegurando la entrega de los productos en el momento preciso y en las condiciones requeridas por el cliente, aprovechando al máximo los recursos asignados.**
Alcance	El presente procedimiento será aplicable al personal de Distribución en Medical Dimegar.
Referencia	**1. Manual de Calidad** **2. ISO 9000 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario** **3. ISO 9001 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos**
Definición	**N/A**

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

4.1 Diagrama de Flujo



4.2 Descripción

1. Recibe notificación de entrega. El Jefe de Logística recibe notificación del Jefe de Almacén para realizar la entrega y/o envió de materiales a los almacenes y clientes. El Jefe de Logística asigna a su chofer de distribución para la entrega y/o envió.

2. Verifica transferencia de stock. El chofer y/o Encargado de Distribución verifica el registro "Transferencia de Stock" contra el material puesto a disposición por el personal de almacén, verifica la cantidad, código, lote y caducidad del producto.

El chofer y/o encargado de Distribución verifica que el registro "transferencia de stock" este firmado con el personal de almacén.

Existen desviaciones del material contra el registro:

Si: Notifica de inmediato al Jefe de Almacén, quien realiza la corrección del registro y entrega.

No: Firma una copia del registro "Transferencia de Stock" como Vo. Bo. de la mercancía recibida.

3. Acondicionamiento de materiales. El chofer y/o Encargado de Distribución realiza el acondicionamiento de materiales para su entrega ya sea en cajas o hieleras de acuerdo a las necesidades del producto.

Se realizara con base a la Lista de Productos en Refrigeración, colocando cuando se requiera, el sello de control de temperatura en el documento de Transferencia de Stock y registrando la temperatura de salida del producto.

4. Generar guía. El Analista de Logística verifica el destino de las mercancías generando la guía para su envió de acuerdo al catálogo de proveedores de servicio entregando al chofer y/o Encargado de Distribución para su envió.

5. Envío de material foráneo: El chofer y/o Encargado de Distribución realiza el envío de las mercancías con la paquetería asignada y entrega la guía al Analista de Logística.

6. Notificación y rastreo. El Analista de Logística notifica de forma inmediata el número de guía, y día de arribo al receptor.

En este caso el Analista de Logística realiza el monitoreo del envío para asegurar su entrega en tiempo y forma, donde el Encargado del Servicio que recibe el material confirma su recepción, notifican su temperatura de llegada una vez realizada.

7. Entrega de material local. El chofer y/o Encargado de Distribución realiza la entrega de materiales en sitio al Encargado del Servicio, verificando en conjunto las cantidades físicas, documentales y temperatura que se entregan al momento.

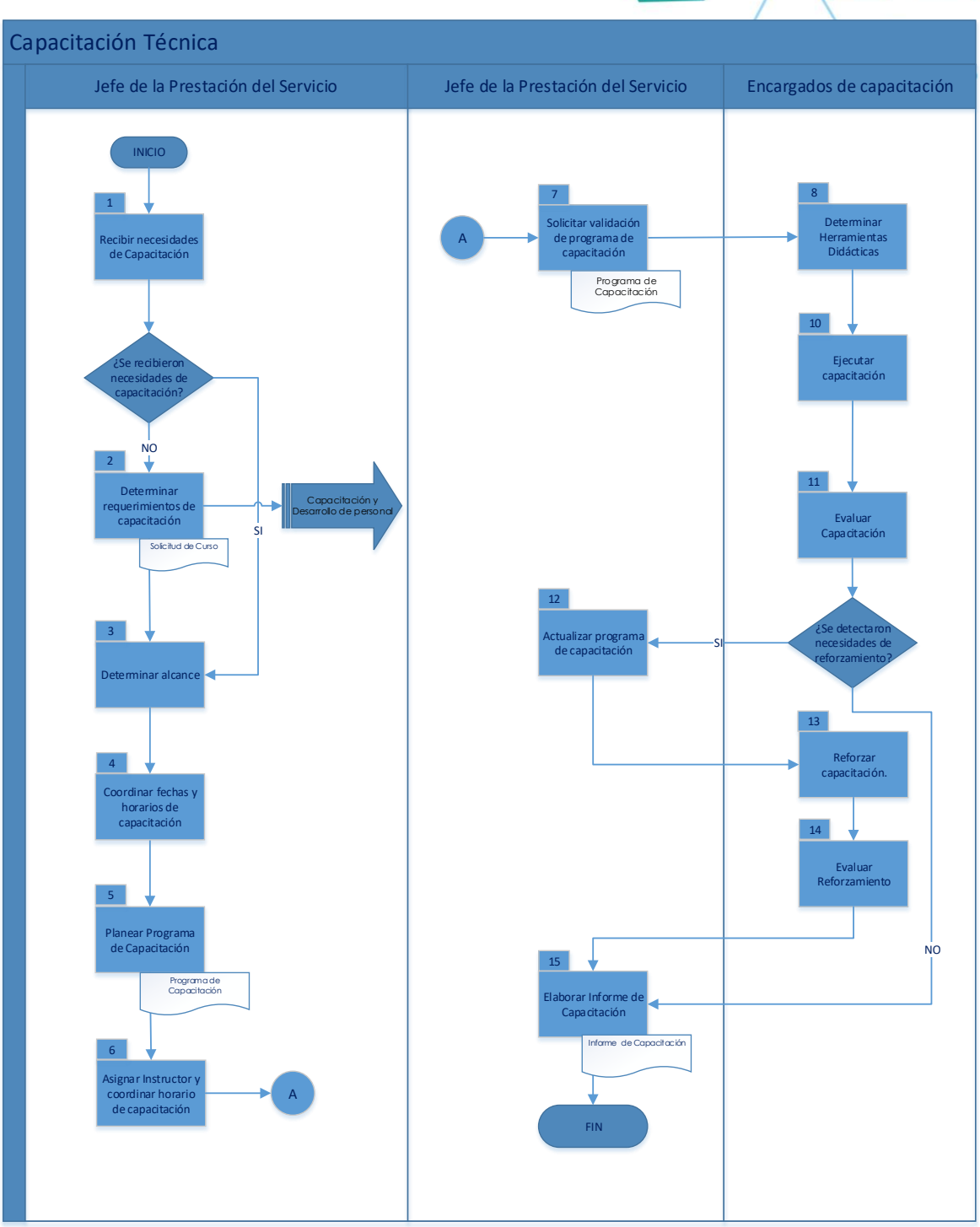
8. Resguardo Documental. En el caso de entregas locales, el chofer y/o Encargado de Distribución entrega copia de la entrega realizada en sitio al Encargado del Servicio y se queda con una copia. En caso de los envíos foráneos el Analista de Logística resguarda una copia de las de los envíos realizados.

9. Seguimiento de proveedores de Servicio. Todos los envíos foráneos se realizarán por paquetería, son rastreados y registrados continuamente en el formato de Evaluación a proveedores para servicio de paquetería, por el Analista de Logística y el personal que recibió la mercancía, realizando un corte mensual para entrega a la Gerencia de Operaciones.

5. Capacitación Técnica

Objetivo	**Planear, organizar y evaluar las capacitaciones que se proporcionarán al cliente y/o personal a través talleres, cursos, conferencias, wetlab para asegurar el correcto desarrollo y prestación de los Servicios.**
Alcance	**Aplica para el desarrollo de las actividades de entrenamiento y capacitación del personal involucrado en el servicio y/o cliente, a fin de obtener un conocimiento práctico.**
Referencia	**1. Manual de Calidad** **2. ISO 9000 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario** **3. ISO 9001 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos**
Definición	Capacitar Proceso educativo a corto plazo a través del cual el personal adquirirá los conocimientos y las habilidades técnicas necesarias para lograr o incrementar su eficiencia y eficacia en el logro de las metas. Evaluar Valorar conocimientos, actitud o rendimiento de una persona o de un servicio

5.1 Diagrama de Flujo



5.2 Descripción

Floresta n° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.
Tel: 5591720440 ext. 1006
RFC: MDI891030IH9
omar.martinez
ivan.sandoval
paola.cruz
@medicaldimegar.com.mx
www.medicaldimegar.com.mx
@medicaldimegaroficial

1. Recibir necesidades de capacitación. El Jefe de la Prestación del Servicio recibe del cliente o personal involucrado en el Servicio las necesidades de capacitación para el desarrollo de cursos, conferencias, wetlab, congresos en la praxis, etc.

¿Se recibieron del cliente o personal involucrado en el Servicio necesidades de capacitación?

Si, continuar con el paso 3

No, continuar con el paso 2

2.- Detectar requerimientos de capacitación. El Jefe de la Prestación del Servicio revisa y detecta los requerimientos de capacitación del cliente establecidos en bases o contrato y los canaliza al área de Recursos Humanos mediante el Formato de Solicitud de Curso para iniciar con el procedimiento Capacitación y Desarrollo del personal.

Nota: En caso de que el requerimiento de capacitación se halla derivado de la supervisión de servicio al PME, se continuará con el paso 5.

3. Determinar alcance. El Jefe de la Prestación del Servicio determina a quien va dirigida la capacitación y los temas en los que se va a capacitar, de acuerdo a los requerimientos o necesidades de capacitación.

Nota: Cuando la capacitación esté dirigida al PME, el Jefe de la Prestación del Servicio deberá notificar los registros de asistencia, así como el contenido del programa de capacitación al Encargado de Capacitación y Desarrollo, para el seguimiento correspondiente.

4. Coordinar fechas y horarios de capacitación. El Jefe de la prestación del Servicio en apoyo con el Encargado de Capacitación y Desarrollo gestiona con el proveedor fecha y horarios para impartir la capacitación requerida a través de medios electrónicos.

5. Planear programa de capacitación. El Jefe de la Prestación del Servicio elabora el formato Programa de Capacitación para desarrollar la capacitación de acuerdo a las necesidades detectadas.

6. Asignar Instructor y coordinar horario de capacitación. El Jefe de la Prestación del Servicio determina al responsable de impartir la capacitación y coordina con el instructor los horarios para desarrollar la capacitación.

7. Solicitar validación de programa. El Jefe de la Prestación del Servicio presenta el formato Programa de capacitación para validación del Gerente de Unidad Integra.

8. Determinar herramientas didácticas. El Encargado de la Capacitación determina las herramientas didácticas necesarias para desarrollar la capacitación en las condiciones adecuadas.

9. Ejecutar capacitación. La persona asignada para impartir la capacitación prepara el lugar donde se llevará a cabo, y la realiza de acuerdo al temario.

Nota: En caso de haber más de tres asistentes para la capacitación se deberá solicitar Formato Lista de Asistencia al Encargado de Capacitación y Desarrollo.

10. Evaluar capacitación. La persona encargada de la capacitación realiza la evaluación mediante cuestionarios, prácticas o ejercicios que le permitan medir el conocimiento adquirido de los participantes.

Nota. En caso de que la capacitación sea realizada por un proveedor se ajustara a su método y criterios de evaluación.

¿Se detectaron necesidades de reforzamiento?

Si, continuar con el paso 14

No, continuar con el paso 17

11. Actualizar programa de capacitación para reforzamiento. El Jefe de la Prestación del Servicio modifica el formato Programa de Capacitación abarcar los temas donde se encontraron deficiencias en la evaluación.

12. Reforzar capacitación. La persona encargada de la capacitación realiza el reforzamiento haciendo énfasis en los temas donde se detectaron deficiencias, con la finalidad de que los participantes queden debidamente capacitados.

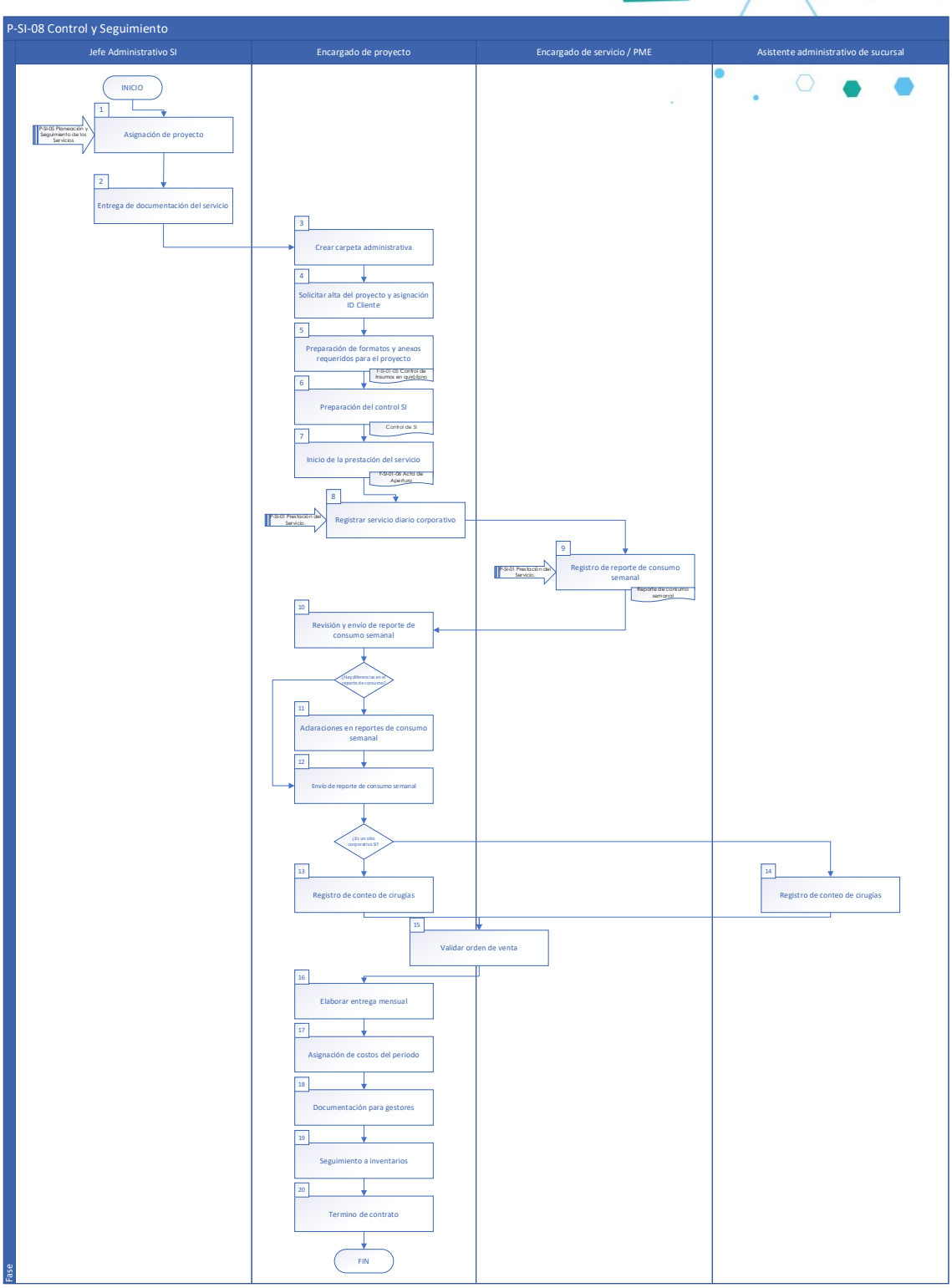
13. Evaluar reforzamiento. La persona encargada de la capacitación realiza una reevaluación para asegurarse que el reforzamiento fue efectivo.

14. Elaborar Informe de capacitación. El Jefe de la prestación del Servicio elabora el formato F-SI-02-02 Informe de Capacitación y lo presenta al Gerente de Unidad Integra y al Encargado de Capacitación y Desarrollo.

6. Control y Seguimiento

Objetivo	Supervisar y dar seguimiento a los procesos correspondientes a la prestación de los Servicios Integrales, a través de verificaciones programadas para dar cumplimiento a los requerimientos del cliente y de la organización.
Alcance	**Aplica en el control a los Servicios Integrales contratados por la organización.**
Referencia	**1. Manual de Calidad** **2. ISO 9000 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario** **3. ISO 9001 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos**
Definición	PME: **Personal Médico Especializado.** **ERP (SAP):** Enterprise Resource Planning (Planeador de Recursos Empresarial).

6.1 Diagrama de Flujo



6.2 Descripción

1. Asignación de Proyecto. Después de haber efectuado el procedimiento P-SI-05 Planeación y Seguimiento de los Servicios, el Jefe Administrativo de S.I, asigna a un Encargado de Proyecto para llevar el control y seguimiento del Servicio Integral.
Nota: En caso de tratarse de un Servicio Integral con varios sitios, se asignará dos o más responsables para su control y seguimiento.

2. Entrega de documentación del Servicio. Una vez asignado el servicio al Encargado de Proyecto, el Jefe Administrativo de Servicios Integrales hace la entrega de la información relacionada al servicio al Encargado de Proyecto.

La información del proyecto será la siguiente:

- Resumen del Contrato
- Cronograma de Actividades
- Minuta de Reunión de Planeación
- Bases de la Licitación/Adjudicación/Invitación a cuando menos tres
- Fallo/Adjudicación
- Factibilidad
  - Plan de materiales

3. Crear Carpeta Administrativa. El Encargado de Proyecto crea una Carpeta Administrativa virtual y física para el proyecto.
La carpeta virtual deberá contener las siguientes carpetas como mínimo:

- Documentos del servicio
- Control SI
- Entregas
- Facturas
- Folios del Servicio
- Anexos de Cliente

La carpeta física deberá contener como mínimo:
- Minuta de reunión de planeación
- Cronograma de actividades
- Plan de Calidad
- Factibilidad
- Anexos del Servicio
- Copia de Fianza de cumplimiento
- F-SI-01-06 Acta de Apertura
- Memorandos (en caso de aplicar)
- Acta de cierre (solo si el servicio está concluido)

4. Solicitar alta de Proyecto y Asignación de ID Cliente. El Encargado de Proyecto solicita alta de Proyecto y Asignación de ID Cliente en el sistema ERP a las áreas de Desarrollo y Enlace, y Cuentas por Cobrar respectivamente.
5. Preparación de formatos y Anexos requeridos para el servicio. El Encargado de Proyecto prepara los formatos y Anexos requeridos por el cliente necesarios para documentar la prestación del Servicio Integral, así como el formato Control de Insumos en quirófano con los ajustes necesarios del cliente acordados en la negociación.
6. Preparación del Control SI. El Encargado de Proyecto prepara el archivo de "Control de SI" con las referencias de los insumos acordados para el servicio, donde deberá registrar las cirugías realizadas por día quirúrgico, los traslados de material (con

referencias y lotes) realizados por el área de inventarios y las devoluciones de material del sitio a Corporativo o Sucursal según corresponda.

Nota: En caso de recibir material y/o insumos, el técnico o responsable de sitio, se encargará de enviar el comprobante (Transferencia de stock) firmado de conformidad, con fecha de recepción.

7. Inicio de la prestación del Servicio. El Encargado de Proyecto elabora y envía al Encargado de Servicio o PME el Acta de Apertura para que se formalice el inicio del servicio, después de la primera cirugía.

Nota: Veasé el Procedimiento Prestación del Servicio.

8. Registrar Servicio diario corporativo. El Encargado de Proyecto registra en el "Control SI" a día vencido el consumo reportado por el Encargado de Servicio o PME en los Controles de Insumos en Quirófano y Movimientos en Quirófano, verificando cantidades, referencias y lotes.

Nota: Veasé pto. 10 del Procedimiento Prestación del Servicio.

9. Registro de Reporte de Consumo Semanal. El Encargado del Servicio y/o PME registra el consumo por cirugías realizadas en el "Reporte de Consumo Semanal" y envía al Encargado de Proyecto para su revisión.

Nota: Veasé pto. 11 del Procedimiento Prestación del Servicio.

10. Revisión y envío de Reporte de Consumo Semanal. El Encargado de Proyecto realiza un cotejo entre el consumo capturado en el "Control SI" y el Reporte de Consumo Semanal enviado por el Encargado del Servicio o PME, revisando que corresponda con las cantidades y tipo de cirugía, referencias y lotes de acuerdo con los folios reportados.

Nota: En caso de haber diferencias entre el Reporte de Consumo Semanal del Encargado del Servicio o PME y el reporte Control SI del Encargado de Proyecto pasar al punto 11, en caso de no haber diferencias pasar al punto 12.

11. Aclaraciones en Reportes de Consumo Semanal. El Encargado de Proyecto se comunica con el Encargado de Servicio o PME para aclarar las diferencias y homologar los reportes de consumo semanal.

12. Envío de Reporte de Consumo Semanal. El Encargado de Proyecto envía el Reporte de Consumo Semanal al Jefe de Inventarios y/o Analista de Inventarios para que estos procedan a hacer la descarga de insumos al almacén de facturación en el ERP.

Nota: En caso de tratarse de un sitio en el que SI corporativo realice la orden de venta pasar al punto 14, en caso contrario parar al punto 13.

13. Registro de conteo de cirugías. El Asistente Administrativo de sucursal, realiza un cotejo del conteo de los procedimientos realizados de acuerdo con el corte de facturación determinado por el cliente contra los documentos requeridos, realizado dentro de dicho periodo y registra en el sistema ERP la(s) orden(es) de venta y la(s) entrega(s) correspondiente(s). Se realiza el archivo Entregas SI, indicando No. Orden de Venta y/o despacho el cual entrega al personal de la Unidad Administrativa Comercial.

Pasar al punto 15

14. Registro de conteo de cirugías. El Encargado de Proyecto, realiza un cotejo del conteo de los procedimientos realizados de acuerdo con el corte de facturación determinado por el cliente contra los documentos requeridos, realizado dentro de dicho periodo y registra en el sistema ERP la(s) orden(es) de venta y la(s) entrega(s) correspondiente(s). Se realiza el archivo Entregas SI, indicando No. Orden de Venta y/o despacho el cual entrega al personal de la Unidad Administrativa Comercial.

Nota. El Encargado de Proyecto elabora y/o recibe del Encargado del Servicio y/o PME los documentos requeridos por el cliente para el proceso de cobranza.

Pasar al punto 16.

15. Validar orden de venta. El Encargado de Proyecto validará de manera semanal con el Asistente Administrativo de sucursal que los materiales ligados a la orden de venta sean los reportados en el registro "Control SI".

16. Elaboración de Entrega Mensual. El Encargado de Proyecto elabora la Entrega mensual los procedimientos realizados y lo comparte con el Jefe Administrativo para monitorear el avance del ejercicio presupuestario del monto del contrato.

17. Asignación de costos del periodo. El Encargado de Proyecto registra en el archivo Reporte de Materiales SI los insumos y procedimientos realizados correspondientes al corte de facturación determinado por el cliente, el cual se verifica en la base de datos Costos SI para monitorear el costo de los insumos de los servicios realizados y lo comparte vía electrónica al Jefe Administrativo de Unidad de Integra.

18. Documentación para Gestores. El Encargado de Proyecto, entrega al personal de la Unidad Administrativa Comercial la documentación del cliente en cuestión (Folios del servicio, anexos que solicite la institución y factura), para que se entregue al gestor asignado y comience con el proceso de cobranza.

19. Seguimiento a Inventarios. Una vez que los analistas de Inventarios mandan el inventario mensual, El Encargado de Proyecto debe asegurarse que se cumpla con los tiempos establecidos.
Los tiempos establecidos para su realización son los siguientes:

- 2 días para toma de Inventario
- 1 día de Captura de Inventario en Excel y PDF, envío a operaciones
- 2 días para que Inventarios envié reporte de desviaciones
- 2 días para Aclaración de desviaciones (Evidencia fotográfica)
- 3 días para Conciliación de Jefe de Inventarios
- Recepción de dictamen mensual 16 17 y 18 de cada mes

20. Termino de contrato. Una vez que ha concluido el contrato, El Encargado de Proyecto, realiza F-SI-01-09 acta de cierre y el Jefe Administrativo SI en conjunto con el Gerente de Unidad Integra realiza el Informe ejecutivo.

7. Procedimiento para campaña

1. Gestión de campaña. El Coordinador de campaña, recibe la solicitud o promueve con el cliente la realización de campaña.
2. Análisis de requerimientos. El coordinador de campaña en conjunto con el Gerente de Unidad Integra, analizan los requerimientos para la campaña, considerando los siguientes puntos:

- Equipos a instalar
- Sets de Instrumental requeridos
- Insumos para campaña
- Personal necesario para la campaña
- Recursos financieros
- Acuerdos con el cliente
- Cantidad y tipo de procedimientos a realizar
- Tiempo establecido para la campaña
- Recursos con los que cuenta el cliente

3. Reunión de Planeación. El Coordinador de campaña convoca a la reunión de planeación de la campaña, para dar a conocer los puntos referentes a la misma.
Los puntos a revisar en la reunión de planeación son los siguiente

- Hospedaje y viáticos
- Reclutamiento de personal (Técnicos, Enfermeras, Instrumentistas, Doctores, etc.)
- Alimentación
- Logística
- Insumos, Instrumental y equipo
- Acuerdos con el cliente
- Cantidad y tipo de procedimientos a realizar
- Tiempo establecido para la campaña
- Recursos con los que cuenta el cliente
- Asignación de vehículos

4. Distribución, instalación y puesta a punto de equipos. El Ingeniero de Conservación en coordinación con el Encargado de Distribución entregaran e instalaran y pondrán a punto los equipos solicitados, asegurando su buen funcionamiento para la campaña.
5. Entrega de Insumos para campaña. El Encargado de Distribución entrega los Insumos al Encargado de Servicio y Encargado Administrativo, los cuales deberá verificar las cantidades de los insumos recibidos, asegurándose de recibir los insumos solicitados para la campaña.
6. Realizar inventario previo a la campaña. El Encargado Administrativo asignado a la campaña en conjunto del Encargado de Servicio del Sitio, realizan el inventario del material con el que se cuenta, considerando que se puede contar con un stock combinado o un stock propio para la campaña.

7. Preparación de Control SI para Campaña. Una vez confirmado el stock inicial el Encargado Administrativo en conjunto con el Encargado de suministro Interno prepararán el Control de SI para Campaña y descargaran el stock inicial.
Nota. El llenado del control de SI se llevará a cabo por personal Administrativo de apoyo de sucursal o corporativo.
8. Preparación de cajas. El Encargado Administrativo y el Encargado de Distribución Interna prepararan las cajas de insumos para los quirófanos, considerando como mínimo la cantidad de diez cirugías por quirófano.
Nota: Se organizarán al menos dos cajas por quirófano previo al día quirúrgico.
9. Relación (Control de Insumos en Quirófano Campaña) de consumos por caja. El Encargado Administrativo realiza la relación del consumo asignado a cada una de las cajas, verificando su referencia, descripción, lote y cantidad, así mismo se registrarán los datos generales tales como sala, turno, técnico, No. de caja y fecha.
10. Preparación de Caja Especial. El Encargado Administrativo prepara la caja especial, la cual deberá de contener los insumos de baja rotación en quirófano pero que pueden ser requeridos de manera inmediata, un ejemplo del contenido de la Caja especial es:
• Vitrector anterior
• Carbacol
• Retractores de iris
• Anillos de tensión
• Cánulas
• Cartuchos
Nota: Este contenido es enunciativo mas no limitativo.
Nota 2: Esta caja se entregará al Coordinador de Operativo de Campaña para su control, y su uso se registrará en la Lista de insumos de la caja Especial, así como en la hoja de consumo del Técnico que la haya utilizado.
11. Previsión de lentes de los primeros pacientes. El Encargado Administrativo asignará los lentes de acuerdo a la relación de diagnósticos realizados previamente a los pacientes por el Encargado de diagnóstico. Dicha relación deberá contener el nombre del paciente, el ojo a operar, el tipo y poder del lente.
Nota: La asignación de lentes se realizará de manera complementaria de acuerdo a los diagnósticos que se hagan durante el día quirúrgico.
12. Reunión Previa al inicio de campaña. El Coordinador de campaña y Coordinador Operativo de campaña llevan a cabo la reunión previa para dar a conocer los pormenores y aspectos a considerar de la jornada, así como los roles de los integrantes del equipo de campaña.
Se recomiendo revisar los siguientes puntos:
• Capacidad quirúrgica de los médicos participantes en la campaña
• Asignación de Médicos por sala
• Asignación de Técnicos por sala
• Equipos a utilizar por sala
• Kit básico de consumo
Nota: Ver glosario de roles….
13. Inicio de campaña. Para el inicio de campaña se deberán considerar los siguientes puntos:
a) Dotación de desayuno. El Encargado de suministro externo deberá entregar los alimentos matutinos para el personal asignado a la campaña.
Se sugiere que el alimento inicial se conforme de lo siguiente:
- Una fruta
- Jugo, licuado o yogurt
- barra de cereal o galletas
- chocolate
- botella de agua

Nota 1: Prever dotación de líquidos y golosinas de manera constante durante la jornada.
Nota2: Suministrar dotaciones para el personal en quirófano, independientemente que sea personal del Instituto o de MD.
b) Entrega de insumos. El Encargado de Suministro Interno realiza la entrega de las cajas de insumos a los técnicos, revisando referencias, lotes y cantidades. Una vez realizada la revisión se firmará de conformidad por el Técnico.
Nota: No se deberá entregar caja de materiales sin haber realizado previamente la revisión.

c) Acondicionar instrumental y/o accesorios de equipo para su esterilización. Al inicio del día quirúrgico el Coordinador Operativo entrega al PME el set de instrumental y piezas de mano asignado a cada sala. El PME acondiciona el instrumental y/o accesorios de equipo, y procede a su esterilización.

d) Preparar equipos. El PME prepara los equipos asegurando su funcionamiento, en caso de presentar algún inconveniente lo notificara al Ingeniero de conservación asignado a la campaña para su revisión.

14. Proporcionar insumos. El PME entrega a la enfermera instrumentista los consumibles e instrumental y/o accesorios de los equipos ya esterilizados. Posteriormente registra los insumos entregados en el formato Control de Insumos en Quirófano para campaña.

Nota: El Técnico se debe asegurar de pegar las etiquetas de los lentes usados al reverso del formato Control de Insumos en Quirófano para campaña en el orden que los vayan utilizando.

Nota 2: El llenado de formato de campaña se realizará de acuerdo al Instructivo de Llenado de formatos de Campaña.

15. Asignación de lentes a pacientes. El encargado Administrativo recibirá del Encargado de diagnóstico la relación y hojas de diagnóstico de los pacientes a operar, indicando nombre, ojo a operar, tipo y poder del lente, y procederá a asociar los lentes de acuerdo a la información proporcionada. Una vez identificados, los entregará al Encargado de Suministro interno el cual los asignará, verificando el nombre, ojo a operar, tipo y poder del lente correspondiente a cada paciente.

16. Reposición de caja de insumos. El encargado de Suministro Interno revisa el avance de la operación de las salas, y una vez que las cajas cuenten solo con el material para dos cirugías, entregara al PME la canasta para proceder a la reposición de las cajas para continuar con la operación.

17. Aseo y esterilización de instrumental. Al final de cada procedimiento quirúrgico el PME de cada sala entregará al responsable de Lavado de Instrumental el set de instrumental utilizado para su aseo y lavado. Una vez lavado se entrega al PME para que proceda a su esterilización.

18. Receso. En caso de que el Instituto así lo indique se llevará a cabo un receso en el cual se aprovechará para que el personal asignado a la campaña ingiera alimentos y se hidrate.

19. Revisión diaria de stock de insumos y lentes. El Encargado Administrativo en conjunto del Encargado de Suministro Interno revisarán el stock de insumos y lentes para garantizar que se cuente con los insumos necesarios para las cirugías de los días subsecuentes. En caso de que se detecte que algún insumo este próximo a agotarse hará la solicitud correspondiente.

20. Cierre de día quirúrgico. Al final del día quirúrgico el Encargado de Distribución Interna realizará la revisión de las devoluciones de las cajas entregadas de cada Técnico para devolver el material sobrante al almacén. Esta actividad incluye la revisión del formato Control de Insumos en Quirófano para campaña revisando bajo la siguiente formula:

Material entregado – Material utilizado = Material devuelto

El resultado de esta fórmula se deberá ver reflejado tanto en las devoluciones del formato de insumos como en físico.

21. Aclaración de diferencias. El Encargado de distribución Interna solicitará a los Técnicos las aclaraciones por diferencias generadas por caja entregada, con la finalidad de evitar faltantes de material. En caso de no justificar las diferencias, se registrarán los faltantes en el score del Técnico en cuestión.

22. Descarga de Cirugías al control de SI de Campaña. El Encargado Administrativo en coordinación con el administrativo de apoyo realizarán la descarga de las cirugías al control de SI, para contar con un inventario teórico diario.

23. Elaboración de formatos para la cobranza. El Administrativo de apoyo realizará el llenado de los formatos solicitados por el cliente para la cobranza correspondiente a las cirugías realizadas.

24. Preparación de cajas de consumo para el día subsecuente. El Encargado Administrativo y el Encargado de Suministro Interno prepararán las cajas para el día siguiente considerando los criterios del punto 6.

25. Cierre de campaña. Al final del último día de la campaña se procederá a realizar el cierre de la campaña realizando las siguientes actividades:

• Revisión y recolección de Sets de Instrumental. El Coordinador Operativo revisa con cada Técnico el contenido de los Sets de instrumental entregados, asegurándose de que se encuentren completos y sin daños.

• Retiro de equipos. El ingeniero de Conservación realizara el retiro de los equipos instalados para la campaña, y en coordinación con el Encargado de Distribución realizarán es traslado correspondiente.

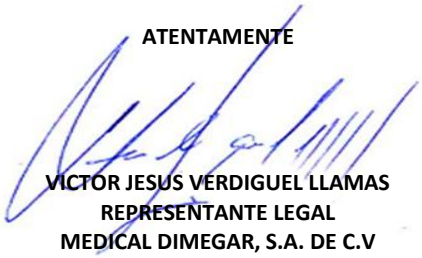
• Conteo de Cirugías Realizadas. El Encargado Administrativo y el Encargado de Suministro Interno realizarán el conteo final de los procedimientos realizados, y escanearán para su documentación correspondiente.

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

• Inventario Final. Al concluir la campaña, el Encargado Administrativo y el Encargado de Suministro Interno realizan el inventario Final, tomando como base el Inventario Teórico Final obtenido del Control de SI para Campaña.

PROTESTO LO NECESARIO

ATENTAMENTE



VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V

Floresta n° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.
Tel: 5591720440 ext. 1006
RFC: MDI891030IH9
omar.martinez
ivan.sandoval
paola.cruz
@medicaldimegar.com.mx
www.medicaldimegar.com.mx
@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICO OOAD MORELOS
P R E S E N T E

CUERNAVACA MORELOS, A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

FORMATO T30
"CARTA COMPROMISO DE EQUIPO MÉDICO" NUEVO O USADO

QUE AVALE NO MÁS DE 5 AÑOS DE FABRICACIÓN, AL MOMENTO DEL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y HASTA LA CONCLUSIÓN DEL MISMO, CUBRIENDO LA VIGENCIA DEL CONTRATO. (FABRICADO A PARTIR DE 2019 EN ADELANTE)

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

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA QUE CUENTA CON FACULTADES PARA COMPROMETER A LA EMPRESA, **MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.**, MANIFIESTO QUE LOS EQUIPOS MÉDICOS ENTREGADOS POR LA EMPRESA QUE REPRESENTO, SON: **NUEVOS Y USADOS** Y CUENTAN CON **NO MÁS DE CINCO** AÑOS DE FABRICACIÓN (FABRICADOS EN EL AÑO**: 2020, 2021 Y 2022**) AL MOMENTO DE INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y SE ENCUENTRAN EN CONDICIONES FUNCIONALES PARA CUMPLIR CON LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ASIMISMO, EN EL CASO DE QUE LOS EQUIPOS MÉDICOS QUE PRESENTO SEAN USADOS Y HAYAN ESTADO EN OPERACIÓN, ASEGURO QUE ESTOS SON FUNCIONALES Y SE ENCUENTRAN EN PERFECTAS CONDICIONES, SIN NINGÚN TIPO DE AVERÍA TÉCNICA, NI DAÑOS FÍSICOS EN SU ESTRUCTURA EXTERNA O INTERNA QUE PUEDA REPERCUTIR EN EL FUNCIONAMIENTO INADECUADO DEL MISMO Y/O EL RETARDO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. PARA LO CUAL PRESENTO AL **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO EL DICTAMEN TÉCNICO O LA ORDEN DE SERVICIO, CORRESPONDIENTE, MISMA QUE AVALA EL FUNCIONAMIENTO ADECUADO DEL EQUIPO MÉDICO POR EL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO QUE CUENTA CON LA EXCLUSIVIDAD DE LA MARCA DEL EQUIPO.**

UNA VEZ EXPRESADO LO ANTERIOR, MANIFIESTO MI COMPROMISO DE CONOCER Y ENTREGAR LOS EQUIPOS MÉDICOS BAJO LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE CONTRATACIÓN, RECONOCIENDO QUE DEBO CUMPLIR CON LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EFECTO DE CUMPLIMIENTO Y DE LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS QUE SON REQUERIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DEL SMI PARA CEO 2025.

EQUIPO MÉDICO	FECHA DE FABRICACIÓN	PARTIDA	LUGAR
MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO, M822-F20, LEICA	2022	ÚNICA	MORELOS, HGRMF 1, CUERNAVACA
UNIDAD DE FACOVITRECTOMIA, CONSTELLATION, ALCON	2022	ÚNICA	MORELOS, HGRMF 1, CUERNAVACA
FOTOCOAGULADOR LASER, PURE POINT, ALCON	2021	ÚNICA	MORELOS, HGRMF 1, CUERNAVACA
MICROSCOPIO ESPECULAR, CEM 530, NIDEK	2022	ÚNICA	MORELOS, HGRMF 1, CUERNAVACA
TOMOGRAFO DE COHERENCIA OPTICA, SPECTRALIS, HEIDELBERG ENGINEERING	2022	ÚNICA	MORELOS, HGRMF 1, CUERNAVACA
OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO, VANTAGE PLUS, KEELER	2020	ÚNICA	MORELOS, HGRMF 1, CUERNAVACA
ULTRASONIDO OFTALMOLÓGICO MODO A/B, VUPAD, SONOMED	2022	ÚNICA	MORELOS, HGRMF 1, CUERNAVACA

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICO OOAD MORELOS
P R E S E N T E

CUERNAVACA MORELOS, A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

FORMATO T22.
RELACIÓN DE DOCUMENTOS A EVALUAR DEL LICITANTE

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

LICITANTE: MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.

CAPACIDAD DE LOS RECURSOS HUMANOS

PARTIDA:	**ÚNICA**						
NO.	**NOMBRE**	**TÉCNICO EN SITIO/SUPERVISOR**	**PROFESIÓN**	**CONOCIMIENTOS ACADÉMICOS**	**EXPERIENCIA LABORAL**	**AÑOS DE EXPERIENCIA DEL PERSONAL**	**DOMINIO DE HERRAMIENTAS (DOCUMENTO QUE AVALE)**
1	PERALTA BAHENA ANNEL	TECNICO EN SITIO	LICENCIATURA EN ENFERMERIA	ENFERMERIA	MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V. HOSPITAL CENTRAL MILITAR	3 AÑOS 11 MESES 11 MESES	COPIA DE CONSTANCIAS, DIPLOMAS, CERTIFICADOS DE CURSOS EXPEDIDOS POR EL FABRICANTE
2	FLORES REYES MARIO	TECNICO EN SITIO	LICENCIATURA EN ENFERMERIA	ENFERMERIA	MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V. SERVICIOS EJECUTIVOS VISUAL SALA UNO	3 AÑOS 1 MES 2 AÑOS	COPIA DE CONSTANCIAS, DIPLOMAS,

							CERTIFICADOS DE CURSOS EXPEDIDOS POR EL FABRICANTE
					PROMEDIO DE AÑOS EXPERIENCIA LABORAL RELACIONADA CON EL SERVICIO:	**4 AÑOS 11.5 MESES**	

EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE

NO. DE CONTRATO	INSTITUCIONES O PERSONAS MORALES	VIGENCIA (PERIODO COMPRENDIDO)	NÚMERO DE ANEXOS DEL CONTRATO	EXPERIENCIA (AÑOS)	ESPECIALIDAD (CONTRATOS)	CUMPLIMIENTO (CARTAS, ACTAS,)
A-013-2019 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	04/ENE/19 AL 31/DIC/19 **PAG. 41**	ANEXOS/ **PAG.51 EN ADELANTE**	1 AÑO	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION / SATISFACCION
A-064-2019 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	23/NOV/19 AL 31/DIC/19 **PAG.32** 23/NOV/19 AL 15/FEB/20 **PAG.2**	ANEXOS/**PAG.6 EN ADELANTE**	3 MESES	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION / SATISFACCION
DC19S092 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	01/ENE/20 AL 31/DIC/20 **PAG.9 Y 2**	ANEXOS/**PAG. 19 EN ADELANTE**	1 AÑO	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION / SATISFACCION
DC19S091 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	09/02/20 AL 31/DIC/20 **PAG.9**	ANEXOS/**PAG. 17**	11 MESES	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION / SATISFACCION
A-015-2020 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	01/ENE/20 AL 30/ABR/20 **PAG.8**	-	4 MESES	"SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE MINIMA INVASION" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION / SATISFACCION
DC19S100 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	26/DIC/19 AL 31/DIC/20 **PAG.9**	ANEXOS/**PAG. 19 EN ADELANTE**	1 AÑO	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION / SATISFACCION
A-015-2020 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	01/ENE/20AL 30/ABR/20 **PAG.8**	-	3 MESES	"SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE MINIMA INVASION" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION / SATISFACCION
SEIA211104230044 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	01/ABR/21 AL 31/MAY/21 **PAG.8**	ANEXOS/**PAG. 11 EN ADELANTE**	1 MES	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION / SATISFACCION

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

SEIA211704230028 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	26/ABR/21 AL 31/MAY/21 **PAG.7**	ANEXOS/**PAG. 16 EN ADELANTE**	1MES	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION / SATISFACCION
SEIA211704230039 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	24/MAY/21 AL 31/JUN/21 **PAG.7**	ANEXOS/**PAG. 16 EN ADELANTE**	1MES	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION / SATISFACCION
SEIA211204230038 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	01/ABR/21 AL 31/MAY/21 **PAG.10**	ANEXOS/**PAG. 43 EN ADELANTE**	1 MES	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION / SATISFACCION
SEIA211204230056 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	20/MAY/21 AL 30/JUN/21 **PAG.11**	ANEXOS/**PAG. 47 EN ADELANTE**	1 MES	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION / SATISFACCION
SEIA201204230057 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	01/ENE/21 AL 31/MAR/21 **PAG.9**	ANEXOS/**PAG. 41 EN ADELANTE**	3 MESES	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION / SATISFACCION
DC22S357 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	01/ABR/22 AL 31/DIC/22 **PAG.9**	ANEXOS/**PAG. 19 EN ADELANTE**	9 MESES	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION / SATISFACCION
DC22S356 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	01/ABR/22 AL 31/DIC/22 **PAG.9**	ANEXOS/**PAG. 19 EN ADELANTE**	9 MESES	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION / SATISFACCION
DSI2212 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	06/ENE/22 AL 31/DIC/22 **PAG.5**	ANEXOS/**PAG. 13 EN ADELANTE**	1 AÑO	"SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE MINIMA INVASION DE VITRECTOMIA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION / SATISFACCION
DSI2234 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	14/SEP/22 AL 31/DIC/22 **PAG.4**	ANEXOS/**PAG. 19 EN ADELANTE**	4 MESES	"SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE MINIMA INVASION DE VITRECTOMIA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION / SATISFACCION
988E03222007 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	01/ENE/23 AL 31/DIC/23 **PAG.10**	-	1 AÑO	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION / SATISFACCION
SEIA241104230054 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	01/01/24 AL 31/03/24 **PAG.7**	ANEXOS/**PAG. 16 EN ADELANTE**	2 MESES	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION
SEIA241104230069 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	20/04/24 AL 30/06/24 **PAG.7**	ANEXOS/**PAG. 16 EN ADELANTE**	2 MESES	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION
050GYR008N00625-001-00 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	1/01/25 AL 30/04/25 **PAG.6**	ANEXOS/**PAG. 19 EN ADELANTE**	3 MESES	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	-

Floresta n° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.

Tel: 5591720440 ext. 1006

RFC: MDI891030IH9

omar.martinez
ivan.sandoval
paola.cruz
@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

050GYR027T25824-001-00 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	1/01/25 AL 30/04/25 **PAG.6**	-	3 MESES	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	-
050GYR032N13324-411-00 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	1/01/25 AL 30/04/25 **PAG.8**	-	3 MESES	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	-
050GYR032N13324-411-00 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	1/01/25 AL 30/04/25 **PAG.8**	-	3 MESES	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	-
050GYR002T02724-001-00 **PAG.1**	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL **PAG.1**	01/01/24 AL 31/03/24 **PAG.9**	ANEXOS/**PAG. 28 EN ADELANTE**	2 MESES	"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA" **PAG.1**	CARTA DE LIBERACION

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V

Floresta n° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.
Tel: 5591720440 ext. 1006
RFC: MDI891030IH9
omar.martinez
ivan.sandoval
paola.cruz
@medicaldimegar.com.mx
www.medicaldimegar.com.mx
@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

001711

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA
P R E S E N T E:

CUERNAVACA MORELOS A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

FORMATO T21 PROPUESTA DE EQUIPOS
PAQUETE 1 PROCEDIMIENTOS TERAPÉUITICOS.
531.626.0115 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.

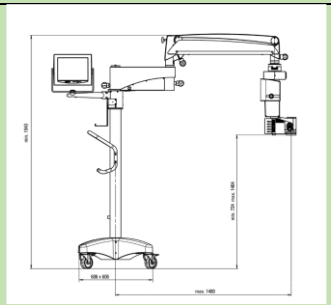
VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.,** MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD **LO SIGUIENTE:**

INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE											
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)					
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 (NOMBRE DEL ARCHIVO Y FOLIO O PÁGINA)	NO. DE REGISTRO SANITARIO (O PRORROGA)	FECHA DE VIGENCIA REG SSA	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (NOMBRE DEL ARCHIVO Y FOLIO O PÁGINA)	NO. DE FDA O CEE O CALIDAD/ISO	FECHA DE VIGENCIA CALIDAD
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	LEICA	M822 F20	2. 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	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

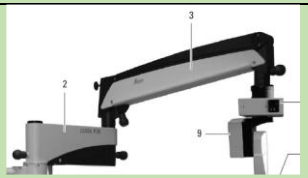
Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

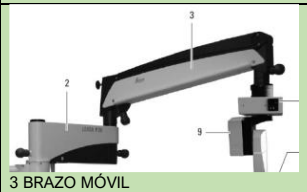
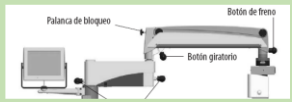
omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

			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				AVANZADO PÁG. 3						
2.1	**EQUIPO CON VISIÓN: ESTEREOSCÓPICA, BINOCULAR O TRIDIMENSIONAL.**	**2.1**	**SOLO PARA SUS OJOS** ERGONOPTICS™ ES LA AMPLIA GAMA DE TUBOS BINOCULARES Y LENTES INTERCAMBIABLES DE LEICA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE VISIÓN INDIVIDUALES DE CADA USUARIO. NINGÚN OTRO SISTEMA DE MICROSCOPIO OFRECE UNA GAMA TAN AMPLIA DE LENTES Y BINOCULARES PARA CIRUJANOS Y AYUDANTES. DISPOSITIVO PARA AYUDANTE DISPOSITIVO ESTEREOSCÓPICO PARA ASISTENTE	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.2	ESTATIVO FIJO O RODABLE COMO PARTE DEL SISTEMA.	2.2		LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.3	**CARACTERÍSTICAS DE LA PANTALLA DE CONTROL:**	**2.3**	**CARACTERÍSTICAS DE LA PANTALLA DE CONTROL:**						0809E2014 SSA DOF	PRORROGA 03/04/24 DOF		CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
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	2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

							AVANZADO PÁG. 16						
2.3.2	INTEGRADA EN EL ESTATIVO.	2.3.2		LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
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	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.4.1	PEDAL IMPERMEABLE INALÁMBRICO DE CONTROL CON CABLE DE RESPALDO (OPCIONAL). O PEDAL ALÁMBRICO SEGÚN TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE.	2.4.1	**INTERRUPTORES DE PIE MULTIFUNCIÓN CABLEADOS E INALÁMBRICOS [5]** PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE TODOS LOS USUARIOS HAY DISPONIBLES CUATRO MODELOS DE INTERRUPTORES DE PIE: CABLEADOS O INALÁMBRICOS, CON 12 FUNCIONES O 16 FUNCIONES, QUE OFRECEN CUATRO FUNCIONES DE MICROSCOPIO O ACCESORIOS LIBREMENTE PROGRAMABLES. EL INTERRUPTOR DE PIE INALÁMBRICO LEICA OFRECE LA MÁXIMA MOVILIDAD PARA HACER AJUSTES FÁCIL Y RÁPIDAMENTE. LA TECNOLOGÍA INALÁMBRICA HACE QUE NUESTRA VIDA DIARIA SEA MÁS FÁCIL. EN LA SALA DE OPERACIONES, EL CONTROL INALÁMBRICO DE ALTO RENDIMIENTO DE UN MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BRINDA CONVENIENCIA, AHORROS SIGNIFICATIVOS EN COSTOS Y CONFIABILIDAD. CLASE DE PROTECCIÓN	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

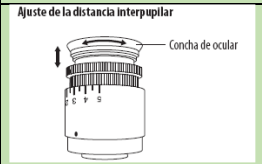
			IPX8 A PRUEBA DE AGUA										
2.5	RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS EN CASO DE CORTE DE SUMINISTRO ELÉCTRICO.	2.5	RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS EN CASO DE CORTE DE SUMINISTRO ELÉCTRICO. INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA.	ISB ISOLA BASIC	NBKS 600	2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO MICRO VOLT ISB SOLA BASIC PAG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	DOF	DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	N/A	N/A
2.6	**CARACTERÍSTICAS DEL ESTATIVO:**	**2.6**	**CARACTERÍSTICAS DEL ESTATIVO:**										
2.6.1	COLUMNA-ESTATIVO RODABLE O FIJO:	2.6.1	 10 - COLUMNA	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.7	**PRIMER BRAZO, BRAZO DE SOPORTE O BRAZO MÓVIL:**	**2.7**	 2 BRAZO HORIZONTAL	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.7.1	LONGITUD SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE	2.7.1	ALCANCE EXTENSIÓ N 1480 MM MÁX.	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.7.2	ÁNGULO DE GIRO DE AL MENOS 270° O ±135°.	2.7.2	ZONA DE GIRO EJE 1 (PARA LA COLUMNA): ±170° EJE 2 (EN EL CENTRO): +150°/–170° EJE 3 (POR ENCIMA DEL MÓDULO XY): ±270°	LEICA	M822 F20	2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.74	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO	0809E2014 SSA DOF	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO	CERTIFICADO ISO 9001:2015	28-05-2027 23-04-2027

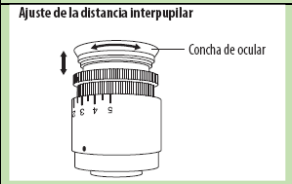
								OFTALMOLÓGICO AVANZADO			OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 13485: 2016	
2.8	**SEGUNDO BRAZO, BRAZO BASCULANTE O BRAZO AUTO COMPENSADO O BRAZO ELEVADOR O CONFORME A LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE:**	**2.8**	 3 BRAZO MÓVIL	LEICA	M822 F20	2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG. 4 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.8.1	LONGITUD SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE	2.8.1	ALCANCE EXTENSIÓN 1480 MM MÁX.	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.8.2	ÁNGULO DE GIRO DE AL MENOS 270° O ±135°.	2.8.2	ZONA DE GIRO EJE 1 (PARA LA COLUMNA): ±170° EJE 2 (EN EL CENTRO): +150°/–170° EJE 3 (POR ENCIMA DEL MÓDULO XY): ±270°	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.8.3	SISTEMA AUTO COMPENSADO, SEGÚN TECNOLOGIA DEL FABRICANTE.	2.8.3	ELEVACIÓN MÍN. 650 MM EQUILIBRADO MEDIANTE RESORTE DE GAS	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.8.4	SISTEMA DE FRENOS DE FRICCIÓN O MANUALES. O SEGUN TECNOLOGIA DEL FABRICANTE.	2.8.4	FRENOS: 4 FRENOS DE ARTICULACIÓN MECÁNICOS, PALANCA DE BLOQUEO PARA MOVIMIENTO VERTICAL 	LEICA	M822 F20	2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.74 VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.24 **(REFERENCIA GRAFICA)**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.8.5	CARRERA VERTICAL DE AL MENOS 640 MM O ±320 MM O CARRERA: +360 MM /	2.8.5	ELEVACIÓN MÍN. 650 MM	LEICA	M822 F20	2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.74	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO	0809E 2014 SSA DOF	PROR ROGA 03/04/ 24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO	CERTIFICADO ISO 9001:2015	28-05-2027 23-04-2027

	-360 MM O CONFORME A LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.							QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO			QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 13485: 2016	
2.9	**SISTEMA XY MOTORIZADO CON PRE-CENTRADO AUTOMÁTICO:**	**2.9**	MÓDULO XY : FUNCIONAMIENTO DEL ENFOQUE MOTORIZADO, 50 MM×50 MM, CON REINICIALIZACIÓN AUTOMÁTICA.	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.9.1	DE AL MENOS 40 MM EN X.	2.9.1	MÓDULO XY : FUNCIONAMIENTO DEL ENFOQUE MOTORIZADO, 50 MM×50 MM, CON REINICIALIZACIÓN AUTOMÁTICA.	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.9.2	DE AL MENOS 40 MM EN Y.	2.9.2	MÓDULO XY : FUNCIONAMIENTO DEL ENFOQUE MOTORIZADO, 50 MM×50 MM, CON REINICIALIZACIÓN AUTOMÁTICA.	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.10	SOPORTE O GANCHO PARA PEDAL.	2.10	 14 DISPOSITIVO DE SUSPENSIÓN DEL PEDAL DE CONTROL	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.11	**CARACTERÍSTICAS DE LA BASE:**	**2.11**	**CARACTERÍSTICAS DE LA BASE:**	LEICA	M822 F20	2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.		CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO	0809E2014 SSA DOF	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO	CERTIFICADO ISO 9001:2015	28-05-2027 23-04-2027

								OFTALMOLÓGICO AVANZADO			OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 13485: 2016	
2.11.1	BASE CON AL MENOS 4 RUEDAS.	2.11.1		LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
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	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.12	**CARACTERÍSTICAS DEL MICROSCOPIO O CABEZAL, CARACTERÍSTICAS DE LA ÓPTICA:**	**2.12**	**CARACTERÍSTICAS DEL MICROSCOPIO O CABEZAL, CARACTERÍSTICAS DE LA ÓPTICA:**										
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 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	LEICA	M822 F20	2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 5 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
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	2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

							AVANZADO PÁG. 16						
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	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.12.4	CONTINUO.	2.12.4	**AJUSTE DEL AUMENTO (ZOOM)** PUEDE AJUSTAR LOS AUMENTOS MEDIANTE EL PEDAL DE CONTROL/DISPOSITIVO DE CONTROL MANUAL O MEDIANTE LA BARRA DE AJUSTE "AUMENTO" DEL MENÚ PRINCIPAL DEL DISPOSITIVO DE CONTROL. SI PULSA BREVEMENTE LA TECLA "+" O "–", EL VALOR DE LOS AUMENTOS SE MODIFICARÁ CON INCREMENTOS DE 1. SI MANTIENE PULSADA LA TECLA, EL VALOR SE MODIFICARÁ EN INCREMENTOS DE 5.	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
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	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
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	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.13	**CARACTERÍSTICAS DEL TUBO BINOCULAR:**	**2.13**	**CARACTERÍSTICAS DEL TUBO BINOCULAR:**										
2.13.1	TUBO BINOCULAR OBLICUO DE 45° CON UNA INCLINACIÓN VARIABLE DE AL MENOS 45° A 90 ° (SEGÚN TECNOLOGIA DEL FABRICANTE).	2.13.1	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	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

2.13.2	CON AJUSTE DE LA DISTANCIA INTERPUPILAR.	2.13.2	AJUSTES DEL TUBO 	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.13.3	OCULARES DE 10 X O MAYOR.	2.13.3	OCULARES GRAN ANGULAR PARA USUARIOS CON GAFAS 10×, 12,5×	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.13.4	CON COMPENSACIÓN DE AMETROPÍAS DE ± 5 DIOPTRÍAS O MAYOR.	2.13.4	**DETERMINACIÓN/AJUSTE DE LAS DIOPTRÍAS** LAS DIOPTRÍAS PUEDEN REGULARSE GRADUALMENTE PARA CADA OCULAR DE +5 A –5. LAS DIOPTRÍAS DEBEN AJUSTARSE DE FORMA EXACTA Y DEBE HACERSE POR SEPARADO PARA CADA OJO.	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.13.5	CONCHA OCULAR INTEGRADA AJUSTABLE.	2.13.5		LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
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	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.14	**CARACTERÍSTICAS DE LA CO-OBSERVACIÓN:**	**2.14**	**CARACTERÍSTICAS DE LA CO-OBSERVACIÓN**										
2.14.1	**CARACTERÍSTICAS DEL TUBO BINOCULAR:**	**2.14.1**	**CARACTERÍSTICAS DEL TUBO BINOCULAR:**										
2.14.2	TUBO CON ÁNGULO DE 45°(O DE MAYOR AMPLITUD SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE)	2.14.2	TUBOS BINOCULARES ÁNGULO INCLINADO 45°	LEICA	M822 F20	2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO	0809E2014 SSA DOF	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO	CERTIFICADO ISO 9001:2015	28-05-2027 23-04-2027

							CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 17	OFTALMOLÓGICO AVANZADO			OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 13485: 2016	
2.14.3	CON AJUSTE DE LA DISTANCIA INTERPUPILAR.	2.14.3	AJUSTES DEL TUBO 	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.14.4	OCULARES CON LA MISMA MAGNIFICACIÓN A LOS CONFIGURADOS EN EL TUBO BINOCULAR PRINCIPAL.	2.14.4	OCULARES GRAN ANGULAR PARA USUARIOS CON GAFAS 10×, 12,5×	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.14.5	CON COMPENSACIÓN DE AMETROPÍAS DE ± 5 DIOPTRÍAS O MAYOR.	2.14.5	**DETERMINACIÓN/AJUSTE DE LAS DIOPTRÍAS** LAS DIOPTRÍAS PUEDEN REGULARSE GRADUALMENTE PARA CADA OCULAR DE +5 A –5. LAS DIOPTRÍAS DEBEN AJUSTARSE DE FORMA EXACTA Y DEBE HACERSE POR SEPARADO PARA CADA OJO.	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
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	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.14.7	CONCHA OCULAR INTEGRADA AJUSTABLE.	2.14.7		LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.15	**BASCULACIÓN O INCLINACION DEL MICROSOCPIO:**	**2.15**	**BASCULACIÓN:**										

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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx
www.medicaldimegar.com.mx
@medicaldimegaroficial

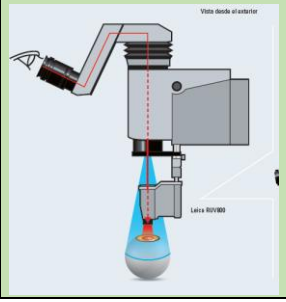
2.15.1	DE -50° O MENOR.	2.15.1	MECANISMO DE INCLINACIÓN MOTORIZADO, +15° / –50°	LEICA	M822 F20	2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 17	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.15.2	DE +15° O MAYOR.	2.15.2	MECANISMO DE INCLINACIÓN MOTORIZADO, +15° / –50°	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.16	**CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN:**	**2.16**	**CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN:**										
2.16.1	LUZ LEO 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	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
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	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.16.3	FILTRO CONTRA RADIACIÓN UV.	2.16.3	FILTRO PROTECCIÓN UV INCORPORADA 400 NM	LEICA	M822 F20	2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.72	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO	0809E2014 SSA DOF	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO	CERTIFICADO ISO 9001:2015	28-05-2027 23-04-2027

								OFTALMOLÓGICO AVANZADO			OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 13485: 2016	
2.16.4	FILTRO PARA PROTECCIÓN DE RETINA.	2.16.4	FILTRO PROTECCIÓN UV INCORPORADA 400 NM	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.16.5	FUENTE DE LUZ (XENÓN O HALÓGENO O LED) DE REPUESTO EN CASO DE QUE LA FUENTE DE LUZ PRINCIPAL FALLE	2.16.5	CAMBIADOR RÁPIDO DE CON DOS BOMBILLAS DE PRECISIÓN…BOMBILLAS HALOGENAS 12 V /50 W	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.17	SISTEMA DE ILUMINACIÓN COAXIAL DIRECTA O POR MEDIO DE FIBRA ÓPTICA (LUZ FRÍA).	**2.17**	**EL CONCEPTO DE BAJA ILUMINACIÓN LEICA** EL EXTRAORDINARIO GRADO DE TRANSMISIÓN DE LA LUZ Y LA ALTA EFICIENCIA DEL OTTOFLEX™ **COAXIAL** PROPORCIONA AL CIRUJANO UNA IMAGEN BRILLANTE, ALTAMENTE DEFINIDA, INCLUSO CON BAJOS NIVELES DE ILUMINACIÓN.	LEICA	M822 F20	2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO LEICA M822 EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON REFLEJO ROJO MÁS AVANZADO PÁG. 5	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.17.1	SISTEMA DE CAMBIO RÁPIDO PARA LA LUZ DE REPUESTO (XENÓN O HALÓGENO O LED)	2.17.1	CAMBIADOR RÁPIDO DE CON DOS BOMBILLAS DE PRECISIÓN… BOMBILLAS HALOGENAS 12 V /50 W	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.18	**ACCESORIOS INCLUIDOS:**	**2.18**	**ACCESORIOS INCLUIDOS:**										
2.18.1	CABLE DE RESPALDO DEL PEDAL INALÁMBRICO (**OPCIONAL**)	2.18.1	N/A (**OPCIONAL**)	LEICA	M822 F20	2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	N/A	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
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	2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER CATALOGO MICRO VOLT ISB SOLA BASIC PAG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	DOF	DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	N/A	N/A

2.18.3	AL MENOS 3 JUEGOS DE CAPUCHONES RE-ESTERILIZABLES INCLUIDOS.	2.18.3	PRODUCTOS REUTILIZABLES SUMINISTRADOS POR LEICA MICROSYSTEMS (SCHWEIZ) AG, MEDICAL DIVISION, COMO BOTONES GIRATORIOS, CRISTALES PROTECTORES PARA OBJETIVOS Y CAPUCHONES ESTERILIZABLES. **INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA**	LEICA	M822 F20	2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M822 PÁG.63	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.18.4	LÁMPARA DE REPUESTO.	2.18.4	BOMBILLAS HALÓGENAS 12 V /50 W **INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA**	LEICA	M822 F20	2. 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	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
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	**SAMSUNG GALAXY S23 ULTRA** CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO INTERNO: 256 GB. RESOLUCIÓN DE LA CÁMARA TRASERA (NUMÉRICA): 200 MP, TIPO DE CÁMARA TRASERA: CÁMARA CUÁDRUPLE.  MICROREC ES UN SISTEMA ÓPTICO QUE CONECTA LA CÁMARA DE TU SMARTPHONE A TU MICROSCOPIO O LÁMPARA DE HENDIDURA.	SAMSUNG MICRO REC CUSTOM DIGITAL	SAMSUNG GALAXY S23 ULTRA MICRO REC CUSTOM DIGITAL	2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO.	VER SAMSUNG GALAXY S23 PAG. 1 VER MICROREC BROCHURE PAG. 1 Y2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	N/A	N/A	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	N/A	N/A
2.18.6.	ACCESORIOS PARA SEGMENTO POSTERIOR, SOLO EN UNIDADES SELECCIONADAS (VER ANEXO T11)	2.18.6.	ACCESORIOS PARA SEGMENTO POSTERIOR, SOLO EN UNIDADES SELECCIONADAS (VER ANEXO T11						**N/A**	**N/A**		**N/A**	**N/A**
2.18.6.1	SISTEMA O INTERCOSNTRUIDO AL MICROSCOPIO, AVANZADO QUE PERMITA USAR LENTES PRECORNEALES SIN AYUDA DE ASISTENTE.	2.18.6.1	LOS SISTEMAS CONVENCIONALES REQUIEREN INVERSORES INDIVIDUALES PARA QUE, TANTO EL CIRUJANO COMO EL ASISTENTE, VEAN UNA IMAGEN VERTICAL DE LA RETINA. CON EL INVERSOR INTEGRADO DEL LEICA RUV800 NO SE REQUIERE NINGÚN INVERSOR ADICIONAL PARA EL CIRUJANO O EL ASISTENTE.	LEICA	RUV 800	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	VER LEICA_ RUV800_ BROCHURE PAG. 3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

2.18.6.2	DOS LENTES PRECORNEALES DE 40D O MAYOR Y DE 120D A 132D.	2.18.6.2	 LENTES FRONTALES LENTE CON VISIÓN XL, 132 DIOPTRÍAS PARA UN ÁNGULO DE VISIÓN DE 124° APROX. LENTE 90D (OPCIONAL), 90 DIOPTRÍAS PARA UN ÁNGULO DE VISIÓN DE 90° APROX.	LEICA	RUV 800	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	VER LEICA_ RUV800_ BROCHURE PAG. 2 (REFERENCIA GRÁFICA) VER LEICA_ RUV800_ BROCHURE PAG. 4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.18.6.3	BRAZO DE SUJECIÓN DE LENTE PRECORNEAL.	2.18.6.3		LEICA	RUV 800	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	VER LEICA_ RUV800_ BROCHURE PAG. 2 (REFERENCIA GRÁFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
2.18.6.4	SISTEMA INVERSOR DE IMÁGENES DE GRAN CAMPO PARA VITRECTOMIA.	2.18.6.4	EL LEICA RUV800, CON SU INVERSOR INTEGRADO, ESTÁ SITUADO BAJO LA ÓPTICA DEL MICROSCOPIO Y PROPORCIONA AL CIRUJANO, AL ASISTENTE Y A LA CÁMARA DE VÍDEO LA MISMA VISIÓN VERTICAL DE LA RETINA. 	LEICA	RUV 800	MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	VER LEICA_ RUV800_ BROCHURE PAG. 3 VER LEICA_ RUV800_ BROCHURE PAG. 2 (REFERENCIA GRÁFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	0809E2014 SSA DOF	PRORROGA 03/04/24 DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V

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

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-335 -2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA
P R E S E N T E:

CUERNAVACA MORELOS A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

FORMATO T21 PROPUESTA DE EQUIPOS
PAQUETE 1 PROCEDIMIENTOS TERAPÉUITICOS.
531.626.0123 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD

INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE											
DESCRIPCIÓN SOLICITADA POR EL INSTITUTO		MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.		SECCIÓN TÉCNICA				SECCIÓN DOCUMENTAL (REGISTROS SANITARIOS Y FDA/CEE/CALIDAD/ISO)					
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 (NOMBRE DEL ARCHIVO Y FOLIO O PÁGINA)	NO. DE REGISTRO SANITARIO (O PRORROGA)	FECHA DE VIGENCIA REG SSA	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (NOMBRE DEL ARCHIVO Y FOLIO O PÁGINA)	NO. DE FDA O CEE O CALIDAD/ISO	FECHA DE VIGENCIA CALIDAD
3	531.626.0123 MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD. EQUIPO RODABLE NO INVASIVO DE PRECISIÓN EN MICROSCOPÍA OFTALMOLÓGICA, EMPLEADO COMO AUXILIAR EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.	3	 EL MICROSCOPIO LEICA M844 REDEFINE POR COMPLETO EL CONCEPTO DE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA DE CALIDAD EN LO QUE A	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 5 (REFERENCIA GRAFICA) VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

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

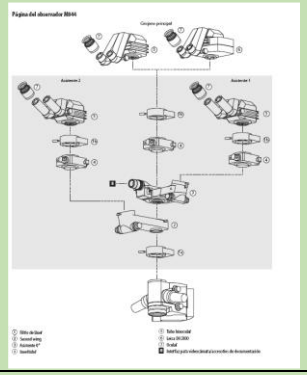
omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

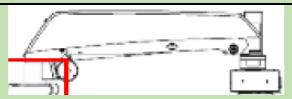
			MICROSCOPIOS QUIRÚRGICOS SE REFIERE, GRACIAS A LA COMBINACIÓN DE LA CALIDAD ÓPTICA DE MÁS ALTO NIVEL Y DE LAS TECNOLOGÍAS MÁS DESTACADAS DE ENTRE LAS UTILIZADAS EN LA FABRICACIÓN DE MICROSCOPIOS QUIRÚRGICOS.										
3.1	**EQUIPO CON VISIÓN: ESTEREOSCÓPICA, BINOCULAR O TRIDIMENSIONAL.**	**3.1**	ILUMINACIÓN EFICAZ MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE CUATRO TRAYECTORIAS DE RAYOS INDEPENDIENTES A TRAVÉS DE UN SISTEMA DE ZOOM COMÚN, EL QUADZOOMTM DE LEICA PROPORCIONA UN 100% DE VISIÓN ESTEREOSCÓPICA APO OPTICHROMETM Y UN 100% DE ILUMINACIÓN, TANTO PARA EL CIRUJANO PRINCIPAL COMO PARA EL ASISTENTE. LEICA PONE A DISPOSICIÓN DE LOS CIRUJANOS UNA AMPLIA SELECCIÓN DE BINOCULARES Y TRES TIPOS DIFERENTES DE OBJETIVOS, CON EL PROPÓSITO DE SATISFACER LAS NECESIDADES PARTICULARES DE CADA UNO DE ELLOS.	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 6 Y 10	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.2	ESTATIVO FIJO O RODABLE COMO PARTE DEL SISTEMA.	3.2	ESTATIVO LEICA F40: MÁXIMO APROVECHAMIENTO DEL ESPACIO Y CAMPO DE MOVILIDAD AMPLIADO EL NUEVO LEICA M844 F40 CUENTA CON EL PIE MÁS PEQUEÑO Y EL CAMPO DE MOVILIDAD MÁS AMPLIO ENTRE LOS MICROSCOPIOS QUIRÚRGICOS DISPONIBLES ACTUALMENTE EN EL MERCADO. EL MICROSCOPIO SE PUEDE UBICAR FÁCILMENTE EN CUALQUIER LUGAR ALREDEDOR DE LA MESA DE OPERACIONES GRACIAS A SU DISEÑO. CUATRO GRANDES RUEDAS PIVOTANTES 360° Y UNA EMPUÑADURA DE BARRA DE FÁCIL AGARRE PERMITEN TRASLADAR EL MICROSCOPIO SIN ESFUERZO DE UN LUGAR A OTRO.	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 9 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

													
3.3	**CARACTERÍSTICAS DE LA PANTALLA DE CONTROL:**	**3.3**	UNIDAD DE CONTROL DE DOBLE FUNCIÓN Y PANTALLA DE VÍDEO EL LEICA M844 VIENE EQUIPADO CON UNA UNIDAD DE CONTROL ÚNICA EN SU CLASE QUE PUEDE CONMUTARSE ENTRE USO GENERAL Y MONITOR DE VÍDEO A TIEMPO REAL DURANTE LA INTERVENCIÓN. DOTADO DE CÁMARA, UNIDAD DE CONTROL DE CÁMARA Y MONITOR, TODO INTEGRADO EN EL ESTATIVO DE SUELO LEICA F40, NO ES NECESARIO UTILIZAR UNA TARJETA DE VÍDEO APARTE. EL EQUIPO DE CIRUJANOS AL COMPLETO PUEDE BENEFICIARSE DE LAS VENTAJAS DEL VÍDEO DURANTE CUALQUIER INTERVENCIÓN. SI HUBIERA NECESIDAD DE CONTAR CON UNA FUENTE DOCUMENTAL EN VÍDEO DE MAYOR CALIDAD, EL PERSONAL SIEMPRE CUENTA CON LA OPCIÓN DE CONECTAR AL SISTEMA UN MONITOR DE VÍDEO ADICIONAL.	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 13	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.3.1	TÁCTIL.	3.3.1	UNIDAD DE CONTROL INTUITIVO GRACIAS A SU NUEVA PANTALLA TÁCTIL, SE PUEDE EJERCER UN CONTROL INTUITIVO SOBRE TODAS LAS FUNCIONES DEL LEICA M844. EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONTROL ES CLARO Y SENCILLO E INCORPORA DIVERSAS CARACTERÍSTICAS MUY INNOVADORAS.	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 8 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

													
3.3.2	INTEGRADA EN EL ESTATIVO.	3.3.2		LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 4 Y (REFERENCIA GRAFICA) PÁG.8	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.3.3	CON UN TAMAÑO DE 3 PULGADAS O MAYOR.	3.3.3		LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 8 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.3.4	SISTEMA MODULAR QUE PERMITA ADAPTAR ACCESORIOS NECESARIOS O DESEADOS.	3.3.4	SELECCIÓN INDEPENDIENTE DE ACCESORIOS DE OBSERVACIÓN DE ÁNGULO ABIERTO EL DISEÑO DEL MICROSCOPIO LEICA M844 LE PERMITE GOZAR DE UNA COMPATIBILIDAD ABSOLUTA CON LOS SISTEMAS DE OBSERVACIÓN DE ÁNGULO ABIERTO Y LOS INVERSORES DE IMAGEN ESTEREOSCÓPICA. ADEMÁS, EL CIRUJANO PUEDE CONTROLAR LAS FUNCIONES DEL SISTEMA OCULUS SDI/BIOM INTEGRADO POR MEDIO DEL	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 11	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

			PEDAL DE 16 FUNCIONES DEL LEICA M844, CON LO QUE EL CONTROL DE TODO EL SISTEMA SE REALIZARÁ CON UN SÓLO PEDAL EN LUGAR DE CON DOS. 				VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 44 Y (REFERENCIA GRAFICA)						
3.3.5	CAPACIDAD PARA PROGRAMACIÓN DE AL MENOS 10 USUARIOS COMO MÍNIMO. (OPCIONAL)	3.3.5	PORQUE CADA PERSONA ES PARTICULAR LOS PARÁMETROS DE INICIO COMO, POR EJEMPLO, LA ILUMINACIÓN Y LOS NIVELES DE AUMENTO, SE PUEDEN PERSONALIZAR Y PROGRAMAR MEDIANTE LA UNIDAD DE CONTROL PARA HASTA **30 USUARIOS** DIFERENTES. YA QUE LA CONFIGURACIÓN PROPIA DE CADA CIRUJANO DISTINTO SE ENCUENTRA DISPONIBLE CON SOLO PULSAR UN BOTÓN, EL MICROSCOPIO ESTARÁ PREPARADO AL INSTANTE PARA INICIAR EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO O PARA SER UTILIZADO POR EL SIGUIENTE CIRUJANO, LO QUE SE TRADUCIRÁ EN UN FLUJO DE TRABAJO DENTRO DEL EQUIPO QUIRÚRGICO MÁS RÁPIDO Y EFICAZ.	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 8	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.4	PEDAL IMPERMEABLE INALÁMBRICO DE CONTROL (DE AL MENOS 14 FUNCIONES PROGRAMABLES POR USUARIO) CON CABLE DE RESPALDO (**OPCIONAL**)	3.4	AMPLIA GAMA DE PEDALES LEICA OFRECE TRES VARIANTES DE PEDAL PARA QUE LAS NECESIDADES DE CUALQUIER USUARIO QUEDEN CUBIERTAS. TANTO EL XY, COMO EL ZOOM, EL ENFOQUE Y LA ILUMINACIÓN PUEDEN CONTROLARSE MEDIANTE EL PEDAL DE 12 FUNCIONES EN SU VARIANTE TRANSVERSAL O LONGITUDINAL. EL NUEVO PEDAL TRANSVERSAL DE 16 FUNCIONES OFRECE AL USUARIO CUATRO OPCIONES ADICIONALES PARA REALIZAR TAREAS INDIVIDUALES, COMO SON EL USO INVERTIDO, EL STEPCYCLETM O LA FUNCIÓN DE LUZ AMBIENTAL.	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 11 VER CATALOGO PEDAL INALAMBRICO PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

			 CLASE DE PROTECCION IPX8 IMPERMEABLE				Y (REFERENCIA GRAFICA)						
3.5	RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS EN CASO DE CORTE DE SUMINISTRO ELÉCTRICO.	3.5	RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS EN CASO DE CORTE DE SUMINISTRO ELÉCTRICO.	ISB ISOLA BASIC	NBKS 600	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO ISB SOLA BASIC EN TU PROTECCIÓN TU ÚNICA OPCIÓN PÁG. 2 INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	DOF	DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.6	**CARACTERÍSTICAS DEL ESTATIVO:**	**3.6**	**CARACTERÍSTICAS DEL ESTATIVO:**										
3.6.1	COLUMNA-ESTATIVO RODABLE O FIJO:	3.6.1	ESTATIVO LEICA F40: MÁXIMO APROVECHAMIENTO DEL ESPACIO Y CAMPO DE MOVILIDAD AMPLIADO EL NUEVO LEICA M844 F40 CUENTA CON EL PIE MÁS PEQUEÑO Y EL CAMPO DE MOVILIDAD MÁS AMPLIO ENTRE LOS MICROSCOPIOS QUIRÚRGICOS DISPONIBLES ACTUALMENTE EN EL MERCADO. EL MICROSCOPIO SE PUEDE UBICAR FÁCILMENTE EN CUALQUIER LUGAR ALREDEDOR DE LA MESA DE OPERACIONES GRACIAS A SU DISEÑO. CUATRO GRANDES RUEDAS PIVOTANTES 360° Y UNA EMPUÑADURA DE BARRA DE FÁCIL AGARRE  PERMITEN TRASLADAR EL MICROSCOPIO SIN ESFUERZO DE UN LUGAR A OTRO.	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 9 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.7	PRIMER BRAZO, BRAZO DE SOPORTE O BRAZO MÓVIL:	3.7		LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 15 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

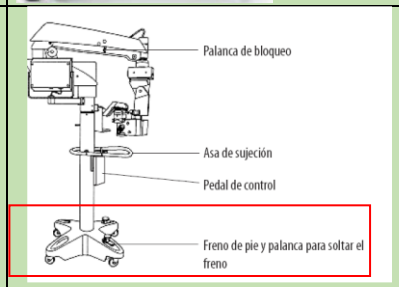
3.7.1	LONGITUD SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE	3.7.1	ALCANCE MÁXIMO 1492 MM MÁX.	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.7.2	ÁNGULO DE GIRO DE AL MENOS 270° O ±135°.	3.7.2	ZONA DE GIRO E JE 1 (PARA LA COLUMNA): ±170° EJE 2 (EN EL CENTRO): +150°/–170° EJE 3 (POR ENCIMA DEL MÓDULO XY): ±270°	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 78	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.8	SEGUNDO BRAZO, BRAZO BASCULANTE O BRAZO AUTO COMPENSADO:	3.8	 EQUILIBRADO RESORTE DE GAS DE AJUSTE CONTINUO	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 15 Y (REFERENCIA GRAFICA) VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.8.1	LONGITUD SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	3.8.1	ALCANCE MÁXIMO 1492 MM MÁX.	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.8.2	ÁNGULO DE GIRO DE AL MENOS 270° O ±135°.	3.8.2	ZONA DE GIRO E JE 1 (PARA LA COLUMNA): ±170° EJE 2 (EN EL CENTRO): +150°/–170° EJE 3 (POR ENCIMA DEL MÓDULO XY): ±270°	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 78	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.8.3	SISTEMA AUTO COMPENSADO.O SEGÚN TECNOLOGIA DEL FABRICANTE.	3.8.3	EQUILIBRADO RESORTE DE GAS DE AJUSTE CONTINUO	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.8.4	SISTEMA DE FRENOS ELECTROMAGNÉTICOS O FRENOS	3.8.4	ESTATIVO DE SUELO CON CUATRO FRENOS ELECTROMAGNÉTICOS CUATRO **FRENOS ELECTROMAGNÉTICOS**, CONFIRMACIÓN GIRANDO	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍ	VER CATALOGO LEICA M844	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3.	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3.		28-05-2027

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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx
www.medicaldimegar.com.mx
@medicaldimegaroficial

	MECANICOS SEGÚN TECNOLOGIADE CADA FABRICANTE		LAS ASAS, UNA PALANCA DE BLOQUEO PARA EL MOVIMIENTO VERTICAL			A DE ALTA ESPECIALIDAD	PÁG. 14 VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 78	MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD			MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	
3.8.5	CARRERA VERTICAL DE AL MENOS 600 MM O ±360 MM.	3.8.5	RANGO VERTICAL 846MM	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.9	**SISTEMA XY MOTORIZADO CON PRE-CENTRADO AUTOMÁTICO:**	**3.9**	MÓDULO XY MOTORIZADA, RADIO DE MOVIMIENTO 50 × 50MM, CON REINICIO AUTOMÁTICO	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.9.1	DE AL MENOS 50 MM O MÁS EN X.	3.9.1	MÓDULO XY MOTORIZADA, RADIO DE MOVIMIENTO 50 × 50MM, CON REINICIO AUTOMÁTICO	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.9.2	DE AL MENOS 50 MM O MÁS EN Y.	3.9.2	MÓDULO XY MOTORIZADA, RADIO DE MOVIMIENTO 50 × 50MM, CON REINICIO AUTOMÁTICO	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.10	SOPORTE O GANCHO PARA PEDAL.	3.10		LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 4 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

MEDICAL® DIMEGAR

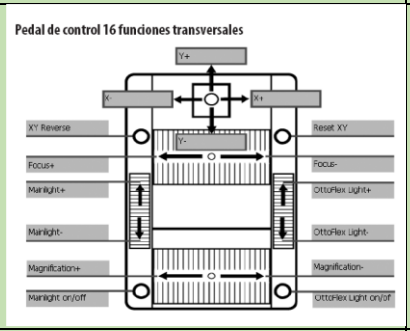
"Soluciones integrales para la salud."

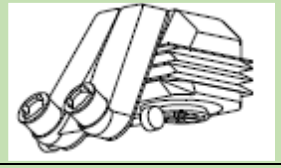
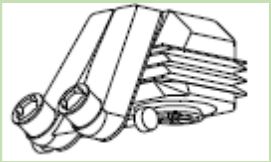
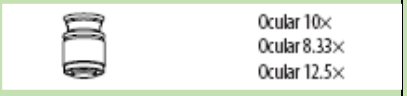
3.11	**CARACTERÍSTICAS DE LA BASE:**	**3.11**		LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 4 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.11.1	BASE CON AL MENOS 4 RUEDAS.	3.11.1		LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 4 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.11.2	SISTEMAS DE FRENOS EN AL MENOS 2 RUEDAS.	3.11.2		LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 29 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.12	**CARACTERÍSTICAS DEL MICROSCOPIO O CABEZAL, CARACTERÍSTICAS DE LA ÓPTICA:**	**3.12**	OPTICHROME™ ÓPTICA DE ALTO RENDIMIENTO PARA ALTO CONTRASTE, COLORES BRILLANTES, DEFINICIÓN DE IMAGEN Y RESOLUCIÓN	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 76	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.12.1	APOCROMÁTICA DE GRAN CAMPO.	3.12.1	ÓPTICA OBJETIVOS CON CORRECCIÓN APOCROMÁTICA DIÁMETRO DE CAMPO 7MM – 80MM	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.12.2	SISTEMA DE AUMENTO MOTORIZADO CON RELACIÓN DE 1:6 O MAYOR.O CON	3.12.2	CAMBIADOR DE AUMENTOS ZOOM 6:1 APOCROMÁTICO Y MOTORIZADO CON 4 TRAYECTORIAS DE RAYOS INDEPENDIENTES	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA	CERTIFICADO ISO 9001:2015	28-05-2027 23-04-2027

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

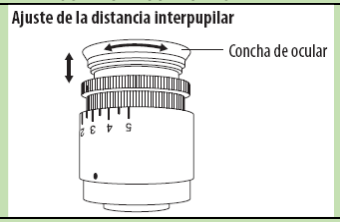
omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

	AUMENTOS DESDE 4.2 HASTA 21X							OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD			OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 13485: 2016	
3.12.3	CONTROLABLE DESDE EL PEDAL.	3.12.3		LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 15 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.12.4	CONTINUO.	3.12.4	AJUSTE DEL AUMENTO (ZOOM) PUEDE AJUSTAR LOS AUMENTOS MEDIANTE EL PEDAL DE CONTROL/DISPOSITIVO DE CONTROL MANUAL O MEDIANTE LA BARRA DE AJUSTE "AUMENTO" DEL MENÚ PRINCIPAL DEL DISPOSITIVO DE CONTROL. SI PULSA BREVEMENTE LA TECLA "+" O "–", EL VALOR DE LOS AUMENTOS SE MODIFICARÁ CON INCREMENTOS DE 1. SI MANTIENE PULSADA LA TECLA, EL VALOR SE MODIFICARÁ EN INCREMENTOS DE 5.	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 35	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.12.5	CON VELOCIDAD AJUSTABLE.	3.12.5	LAS VELOCIDADES DEL MANDO PUEDEN MODIFICARSE HACIENDO CLIC EN LOS BOTONES "+"/"–". ADEMÁS PUEDE AJUSTAR LA VELOCIDAD HACIENDO CLIC DIRECTAMENTE EN LA BARRA DE LA PANTALLA.	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG.33	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.12.6	SISTEMA DE AREA DE ENFOQUE FINO MOTORIZADO DE 50 MM O MAYOR. CON BOTÓN DE REINICIO	3.12.6	RANGO DEL ENFOQUE 54MM, MOTORIZADO, CON REINICIO AUTOMÁTICO	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.13	**CARACTERÍSTICAS DEL TUBO BINOCULAR:**	**3.13**	TUBO BINOCULAR ERGONOMÍA PERFECTA EN CUALQUIER SITUACIÓN	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 10 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

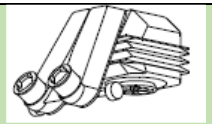
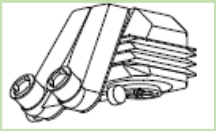
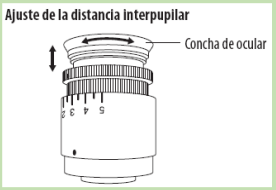
													
3.13.1	TUBO BINOCULAR OBLICUO 45° CON UNA INCLINACIÓN VARIABLE DE AL MENOS 45° A 90 ° (O DE MAYOR AMPLITUD SEGÚN TECNOLOGIA DEL FABRICANTE).	3.13.1	TUBO BINOCULAR 10–50°, TIPO II, ULTRALOW ™ II • DESTACA POR SU BAJA ALTURA DE OBSERVACIÓN • ÁNGULO Y ALTURA DE OBSERVACIÓN AJUSTABLES • DISTANCIA INTERPUPILAR REGULABLE 	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 46 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.13.2	CON AJUSTE DE LA DISTANCIA INTERPUPILAR.	3.13.2	TUBO BINOCULAR 10–50°, TIPO II, ULTRALOW ™ II • DESTACA POR SU BAJA ALTURA DE OBSERVACIÓN • ÁNGULO Y ALTURA DE OBSERVACIÓN AJUSTABLES • DISTANCIA INTERPUPILAR REGULABLE 	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 46 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.13.3	OCULARES DE 10 X O MAYOR.	3.13.3		LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 47	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.13.4	CON COMPENSACIÓN DE AMETROPÍAS DE ± 5 DIOPTRÍAS O MAYOR.	3.13.4	DETERMINACIÓN/AJUSTE DE LAS DIOPTRÍAS LAS DIOPTRÍAS PUEDEN REGULARSE GRADUALMENTE PARA CADA OCULAR DE +5 A –5. LAS DIOPTRÍAS DEBEN AJUSTARSE DE FORMA	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍ	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO	CERTIFICADO ISO 9001:2015	28-05-2027 23-04-2027

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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx
www.medicaldimegar.com.mx
@medicaldimegaroficial

			EXACTA Y DEBE HACERSE POR SEPARADO PARA CADA OJO. ÚNICAMENTE ASÍ PERMANECE CONSTANTE LA NITIDEZ DE LA IMAGEN EN TODO EL RANGO DE ZOOM = PARFOCALIDAD. SI EL AJUSTE DE DIOPTRÍAS DE LOS DOS OJOS SE HA REALIZADO CORRECTAMENTE, EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO GARANTIZA UN TRABAJO MÁS DESCANSADO.			A DE ALTA ESPECIALIDAD	PÁG. 19	PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD			PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 13485: 2016	
3.13.5	CONCHA OCULAR INTEGRADA AJUSTABLE.	3.13.5		LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 19 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.13.6	OBJETIVO CON DISTANCIA DE TRABAJO DE 175 MM O MAYOR.	3.13.6	OBJETIVOS OPTICHROME™ DT 175 MM/F = 200 MM	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 76	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.14	**CARACTERÍSTICAS DEL ASISTENTE INTEGRADO:**	**3.14**	**CARACTERÍSTICAS DEL ASISTENTE INTEGRADO:**										
3.14.1	CARACTERÍSTICAS DEL TUBO BINOCULAR:	3.14.1	TUBO BINOCULAR ERGONOMÍA PERFECTA EN CUALQUIER SITUACIÓN 	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 10 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.14.2	TUBO BINOCULAR OBLICUO 45° CON UNA INCLINACIÓN VARIABLE DE AL MENOS 45° A 90 ° O DE ACUERDO A TECNOLOGIA DEL FABRICANTE O DE ACUERDO A	3.14.2	TUBO BINOCULAR 10–50°, TIPO II, ULTRALOW ™ II • DESTACA POR SU BAJA ALTURA DE OBSERVACIÓN • ÁNGULO Y ALTURA DE OBSERVACIÓN AJUSTABLES • DISTANCIA INTERPUPILAR REGULABLE	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 46 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

	TECNOLOGIA DEL FABRICANTE												
3.14.3	CON AJUSTE DE LA DISTANCIA INTERPUPILAR.	3.14.3	TUBO BINOCULAR 10–50°, TIPO II, ULTRALOW ™ II • DESTACA POR SU BAJA ALTURA DE OBSERVACIÓN • ÁNGULO Y ALTURA DE OBSERVACIÓN AJUSTABLES • DISTANCIA INTERPUPILAR REGULABLE 	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 46 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.14.4	OCULARES CON LA MISMA MAGNIFICACIÓN A LOS CONFIGURADOS EN EL TUBO BINOCULAR PRINCIPAL.	3.14.4		LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 47 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.14.5	CON COMPENSACIÓN DE AMETROPÍAS DE ± 5 DIOPTRÍAS O MAYOR.	3.14.5	DETERMINACIÓN/AJUSTE DE LAS DIOPTRÍAS LAS DIOPTRÍAS PUEDEN REGULARSE GRADUALMENTE PARA CADA OCULAR DE +5 A –5. LAS DIOPTRÍAS DEBEN AJUSTARSE DE FORMA EXACTA Y DEBE HACERSE POR SEPARADO PARA CADA OJO. ÚNICAMENTE ASÍ PERMANECE CONSTANTE LA NITIDEZ DE LA IMAGEN EN TODO EL RANGO DE ZOOM = PARFOCALIDAD. SI EL AJUSTE DE DIOPTRÍAS DE LOS DOS OJOS SE HA REALIZADO CORRECTAMENTE, EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO GARANTIZA UN TRABAJO MÁS DESCANSADO.	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 19	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.14.6	CONCHA OCULAR INTEGRADA AJUSTABLE.	3.14.6		LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 19 Y (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

3.14.7	DISPOSITIVO DE ENFOQUE INDEPENDIENTE.	3.14.7	BOTÓN GIRATORIO PARA EL AJUSTE DE PRECISIÓN DEL ENFOQUE (SOLO SUPLEMENTO PARA EL ASISTENTE DE 0° PARA LEICA M844)	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 13	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.14.8	SISTEMA DE AUMENTO DEPENDIENTE O INDEPENDIENTE.	3.14.8	BOTÓN GIRATORIO PARA EL AJUSTE DE PRECISIÓN DEL ENFOQUE (SOLO SUPLEMENTO PARA EL ASISTENTE DE 0° PARA LEICA M844)	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 13	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.15	**BASCULACIÓN O SISTEMA DE BALANCEO DE BRAZO:**	**3.15**	EQUILIBRADO DEL BRAZO MÓVIL ⇨ CONTROLE SI EL MICROSCOPIO SE MUEVE POR SÍ SOLO. EL MICROSCOPIO BAJA: ⇨ GIRE EL BOTÓN GIRATORIO EN EL SENTIDO DE LAS AGUJAS DEL RELOJ. EL MICROSCOPIO SUBE: ⇨ GIRE EL BOTÓN GIRATORIO EN EL SENTIDO CONTRARIO AL DE LAS AGUJAS DEL RELOJ. AJUSTE DE LA INCLINACIÓN ⇨GIRE LOS BOTONES GIRATORIOS (56) DE REGULACION DE LA INCLINACION EN LA DIRECCION QUE DESEE Y RETENGALOS. EL MICROSCOPIO SE INCLINARA EN LA DIRECCION DESEADA. EL MICROSCOPIO PUEDE INCLINARSE 15° HACIA ADELANTE Y 50° HACIA ATRAS.	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG.28 Y 33	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.15.1	DE -20° O MENOR.	3.15.1	MECANISMO DE INCLINACIÓN MOTORIZADO, +15° / –50°	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.15.2	DE +15° O MAYOR.	3.15.2	MECANISMO DE INCLINACIÓN MOTORIZADO, +15° / –50°	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

3.15.3	FILTRO PARA PROTECCIÓN DE RETINA (DE ACUERDO A TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE)	3.15.3	FILTROS DE BARRERA IR Y UV, DOS PORTAFILTROS INTEGRADOS PARA FILTROS OPCIONALES	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.16	**CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN:**	**3.16**	**CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN:**										
3.16.1	LUZ LED, XENÓN, HALOGENO O COMBINADAS	3.16.1	LA BAJA LUMINOSIDAD GARANTIZA QUE NO SE PRODUCIRÁ CANSANCIO EN LA VISTA Y QUE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE SERÁ LA MÁXIMA GRACIAS A SUS DOS BOMBILLAS Y DOS PRISMAS, EL LEICA M844 CREA UN AUTÉNTICO AMBIENTE DE ILUMINACIÓN TRIDIMENSIONAL. EL LEICA M844 TOMA UN RAYO DE LUZ Y PROYECTA UNA IMAGEN CLARA, NÍTIDA Y HOMOGÉNEA INCLUSO EN CONDICIONES DE BAJA LUMINOSIDAD, GRACIAS A UN SISTEMA DE ILUMINACIÓN ENFOCADA Y DIRECTA QUE SUSTITUYE A LA FIBRA ÓPTICA. ESTA COMBINACIÓN DE ILUMINACIÓN **HALÓGENA** DIRECTA Y TRANSMISIÓN ÓPTICA DE GRAN EFICACIA, QUE SE HA PROBADO A LO LARGO DE 25 AÑOS, GARANTIZA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EL DESCANSO DE LA VISTA DEL CIRUJANO.	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 7	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.16.2	SISTEMA PARA LA OBTENCIÓN DEL REFLEJO ROJO CON INTENSIDAD REGULABLE.	3.16.2	VEA LAS COSAS DE OTRO COLOR EL SISTEMA INTEGRADO DE ILUMINACIÓN INDEPENDIENTE OTTOFLEXTMII CONFIERE UN REFLEJO ROJO CON BRILLO INCLUSO EN CONDICIONES DE BAJA LUMINOSIDAD, A LA VEZ QUE REALZA EL CONTRASTE DE LA VISTA. ESTE SISTEMA ÚNICO PERMITE VISUALIZAR CON MÁS FACILIDAD CONDICIONES ANATÓMICAS COMPLEJAS, COMO ES EL CASO DE PUPILAS CONTRAÍDAS O ESTADOS AVANZADOS DE CATARATAS. CON UN AJUSTE GRADUABLE DESDE 4 A 35MM DE DIÁMETRO, OTTOFLEXTM II PONE EL BRILLO DONDE MÁS SE NECESITA. AJUSTE DEL BRILLO EL BRILLO DE LA ILUMINACION PRINCIPAL Y DE LA ILUMINACION OTTOFLEX™ II PUEDE AJUSTARSE MEDIANTE EL PANEL TACTIL O MEDIANTE EL PEDAL DE CONTROL.	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 7 VER MANUAL DE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG.34	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.16.3	FILTRO CONTRA RADIACIÓN UV.	3.16.3	FILTROS DE BARRERA IR Y UV, DOS PORTAFILTROS INTEGRADOS PARA FILTROS OPCIONALES	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx
www.medicaldimegar.com.mx
@medicaldimegaroficial

3.16.4	FUENTE DE LUZ (LED, XENÓN O HALOGENO) DE REPUESTO EN CASO DE QUE LA FUENTE DE LUZ PRINCIPAL FALLE	3.16.4	PORTALÁMPARAS DE CAMBIO RÁPIDO CON DOS LÁMPARAS **HALÓGENAS** DE 12V / 50W	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.16.5	**SISTEMA DE ILUMINACIÓN COAXIAL DIRECTA O POR MEDIO DE FIBRA ÓPTICA (LUZ FRÍA).**	**3.16.5**	**L**A BAJA LUMINOSIDAD GARANTIZA QUE NO SE PRODUCIRÁ CANSANCIO EN LA VISTA Y QUE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE SERÁ LA MÁXIMA GRACIAS A SUS DOS BOMBILLAS Y DOS PRISMAS, EL LEICA M844 CREA UN AUTÉNTICO AMBIENTE DE ILUMINACIÓN TRIDIMENSIONAL. EL LEICA M844 TOMA UN RAYO DE LUZ Y PROYECTA UNA IMAGEN CLARA, NÍTIDA Y HOMOGÉNEA INCLUSO EN CONDICIONES DE BAJA LUMINOSIDAD, GRACIAS A UN SISTEMA DE ILUMINACIÓN ENFOCADA Y DIRECTA QUE SUSTITUYE A LA FIBRA ÓPTICA. ESTA COMBINACIÓN DE ILUMINACIÓN HALÓGENA DIRECTA Y TRANSMISIÓN ÓPTICA DE GRAN EFICACIA, QUE SE HA PROBADO A LO LARGO DE 25 AÑOS, GARANTIZA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EL DESCANSO DE LA VISTA DEL CIRUJANO.	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 7	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.16.6	CON REGULACIÓN DE LA INTENSIDAD LUMINOSA EN FORMA CONTINUA.	3.16.6	AJUSTE DEL BRILLO EL BRILLO DE LA ILUMINACIÓN PRINCIPAL Y DE LA ILUMINACIÓN OTTOFLEX™ II PUEDE AJUSTARSE MEDIANTE EL PANEL TÁCTIL O MEDIANTE EL PEDAL DE CONTROL.	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 34	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.16.7	SISTEMA DE CAMBIO RÁPIDO PARA LA LUZ (LED, XENÓN O HALOGENO) DE REPUESTO.	3.16.7	PORTALÁMPARAS DE CAMBIO RÁPIDO CON DOS LÁMPARAS **HALÓGENAS** DE 12V / 50W	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA M844 PÁG. 14	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.17	**ACCESORIOS**	**3.17**	**ACCESORIOS**										
3.17.1	**CABLE DE RESPALDO DEL PEDAL INALÁMBRICO INCLUIDO (OPCIONAL)**	**3.17.1**	OPCIONAL N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
3.17.2	RESPALDO DE ENERGÍA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS,	3.17.2	RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS EN CASO DE CORTE DE SUMINISTRO ELÉCTRICO.	ISB ISOLA BASIC	NBKS 600	3. 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍ	VER CATALOGO ISB SOLA BASIC EN TU PROTECCIÓN	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA	DOF	DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA	CERTIFICADO ISO 9001:2015	28-05-2027 23-04-2027

						A DE ALTA ESPECIALIDAD	TU ÚNICA OPCIÓN PÁG. 2 INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA	OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD			OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 13485: 2016	
3.17.3	AL MENOS 3 JUEGOS DE CAPUCHONES RE-ESTERILIZABLES INCLUIDOS.	3.17.3	PRODUCTOS PRODUCTOS REUTILIZABLES SUMINISTRADOS POR LEICA MICROSYSTEMS (SCHWEIZ) AG, MEDICAL DIVISION, COMO BOTONES GIRATORIOS, CRISTALES PROTECTORES PARA OBJETIVOS Y CAPUCHONES ESTERILIZABLES. **INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA**	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 68	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.17.4	LÁMPARA DE REPUESTO. COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.	3.17.4	BOMBILLAS INCANDESCENTES 12 V /50 W INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA	LEICA	M844 F40	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER MANUALDE INSTRUCCIONES LEICA M844 PÁG. 76	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.17.5	SET DE BATERÍAS RECARGABLES PARA EL PEDAL INALÁMBRICO. (OPCIONAL)	3.17.5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
3.17.6	**SISTEMA DE VIDEOGRABACIÓN O ALMACENAMIENTO USB O CD O DVD O DISCO DURO COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.**	**3.17.6**	**SAMSUNG GALAXY S23 ULTRA** CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO INTERNO: 256 GB. RESOLUCIÓN DE LA CÁMARA TRASERA (NUMÉRICA): 200 MP, TIPO DE CÁMARA TRASERA: CÁMARA CUÁDRUPLE.  MICROREC ES UN SISTEMA ÓPTICO QUE CONECTA LA CÁMARA DE TU SMARTPHONE A TU MICROSCOPIO O LÁMPARA DE HENDIDURA.	SAMSUNG MICRO REC CUSTOM DIGITAL	SAMSUNG GALAXY S23 ULTRA MICRO REC CUSTOM DIGITAL	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER SAMSUNG GALAXY S23 PAG. 1 VER MICROREC BROCHURE PAG. 1 Y2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	N/A	N/A	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
3.18	**ACCESORIOS PARA CIRUGÍA DE RETINA:**	**3.18**	**ACCESORIOS PARA CIRUGÍA DE RETINA:**										
3.18.1	INVERTIDORES DE IMAGEN SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	3.18.1	INVERTIDORES DE IMAGEN. EL LEICA RUV800, CON SU INVERSOR INTEGRADO, ESTÁ SITUADO BAJO LA ÓPTICA DEL MICROSCOPIO Y PROPORCIONA AL CIRUJANO, AL ASISTENTE Y A LA CÁMARA DE VÍDEO LA MISMA VISIÓN VERTICAL DE LA RETINA	LEICA	RUV800	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA RUV800 PAG.3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

3.18.2	SISTEMA DE LENTES AÉREO CON LENTES EN EL RANGO DE 60D A 90D Y 120D A 132D.	3.18.2	LENTES FRONTALES LENTE CON VISIÓN XL, 132 DIOPTRÍAS PARA UN ÁNGULO DE VISIÓN DE 124° APROX. LENTE 90D (OPCIONAL), 90 DIOPTRÍAS PARA UN ÁNGULO DE VISIÓN DE 90° APROX	LEICA	RUV800	3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	VER CATALOGO LEICA RUV800 PAG.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 3. MICROSCOPIO PARA OFTALMOCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA
P R E S E N T E:

CUERNAVACA MORELOS A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

FORMATO T21.
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL
PAQUETE 1 PROCEDIMIENTOS TERAPÉUITICOS.
531.430.0061 EQUIPO DE FOTOCOAGULADOR.

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:**

INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE										
NOMBRE DEL LICITANTE: MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.		NOMBRE DEL ANEXO PROPUESTO: EQUIPO MEDICO					SECCIÓN DOCUMENTAL (REGISTROS SANITARIOS Y FDA/CEE/CALIDAD/ISO)					
NO.	DESCRIPCIÓN SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE (TAL CUAL SE PRESENTA EN CATÁLOGOS DEL FABRICANTE)	MARCA	MODELO	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA (DENTRO DE LA CARPETA)	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.	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	4. 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	1184E2009SSA PRORROGA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	ISO 13485:2016 FDA 1533-11-2023	08-05-2028 14-11-2025
4.1	EQUIPO OFTALMOLÓGICO DE LÁSER ENDOFOTOCOAGULADOR.	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	4. 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	1184E2009SSA PRORROGA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	ISO 13485:2016 FDA 1533-11-2023	08-05-2028 14-11-2025
4.1.1	MEDIO ACTIVO: DIODO LÁSER DE ESTADO SÓLIDO DE FRECUENCIA DOBLADA.	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	ALCON	PUREPOINT	4. 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	1184E2009SSA PRORROGA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	ISO 13485:2016 FDA 1533-11-2023	08-05-2028 14-11-2025

		635 NM (635 NM ES UN VALOR APROXIMADO ENTRE 630-640 NM).										
4.1.2	LÁSER CON UNA LONGITUD DE ONDA CONTINUA DEL HAZ DE TRATAMIENTO EN EL RANGO DE *514 A* 532 NM.	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	4. 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	1184E2009SSA PRORROGA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	ISO 13485:2016 FDA 1533-11-2023	08-05-2028 14-11-2025
4.1.3	LÁSER APLICADO A TRAVÉS DE ENDOSONDA.	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	4. 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	1184E2009SSA PRORROGA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	ISO 13485:2016 FDA 1533-11-2023	08-05-2028 14-11-2025
4.1.4	LUZ GUÍA O HAZ DE PUNTERÍA DE 635 NM. *O MAYOR.*	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	4. 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	1184E2009SSA PRORROGA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	ISO 13485:2016 FDA 1533-11-2023	08-05-2028 14-11-2025
4.1.5	POTENCIA MÁXIMA EN LA CÓRNEA DE 1.2 W O 1.5 W O 2 W.	Tabla 2-1 Valores de Potencia del Láser Verde 532 (en mili vatios) 30 40 50 60 70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 180 190 200 220 240 250 260 280 300 320 340 350 360 380 400 420 440 450 460 480 500 550 600 650 700 750 800 850 900 950 1000 1100 1200 1300 1400 1500 1600 1700 1800 1900 2000	ALCON	PUREPOINT	4. 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	1184E2009SSA PRORROGA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	ISO 13485:2016 FDA 1533-11-2023	08-05-2028 14-11-2025
4.1.6	DURACIÓN DEL PULSO, SELECCIONABLE EN FORMA CONTINUA DE 10 MS O 20 MS (MILISEGUNDOS) A 2000 MS O MAYOR.	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	4. 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	1184E2009SSA PRORROGA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	ISO 13485:2016 FDA 1533-11-2023	08-05-2028 14-11-2025
4.1.7	INTERVALO ENTRE PULSOS DE 100 MS O MENOR A 800 MS O MAYOR.	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	4. 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	1184E2009SSA PRORROGA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	ISO 13485:2016 FDA 1533-11-2023	08-05-2028 14-11-2025
4.2	PANEL DE CONTROL CON PANTALLA PARA EL DESPLIEGUE Y AJUSTE DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: POTENCIA, INTERVALO ENTRE PULSOS, DURACIÓN,	DESCRIPCIÓN DEL PANEL FRONTAL EL PANEL FRONTAL, FI GURA 2-1, PERMITE AL OPERADOR CONTROLAR, CAMBIAR LOS PARÁMETROS Y MONITORIZAR EL LÁSER PUREPOINT™. LOS CAMBIOS REALIZADOS EN LA CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA SE CONFIRMAN A TRAVÉS DE UN PITIDO EMITIDO POR EL SISTEMA O UNA	ALCON	PUREPOINT	4. 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	1184E2009SSA PRORROGA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	ISO 13485:2016 FDA 1533-11-2023	08-05-2028 14-11-2025

	ACTIVACIÓN DEL LÁSER Y CONTADOR DE DISPAROS.	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. 										
4.3	DISPARO DEL LÁSER ACTIVADO POR PEDAL.	**MODO DISPARO** AL PRESIONAR EL PEDAL EN MODO READY EL SISTEMA EMITE ENERGÍA LÁSER DE TRATAMIENTO. EL ÁREA INFERIOR DE LA PANTALLA MOSTRARÁ EL MENSAJE "LASER ON".	ALCON	PUREPOINT	4. 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	1184E2009SSA PRORROGA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	ISO 13485:2016 FDA 1533-11-2023	08-05-2028 14-11-2025
4. 4	SISTEMA DE ENFRIAMIENTO TERMOELÉCTRICO O DE AIRE *SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.*	REFRIGERACION AIRE FORZADO	ALCON	PUREPOINT	4. 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	1184E2009SSA PRORROGA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	ISO 13485:2016 FDA 1533-11-2023	08-05-2028 14-11-2025
4.5	**SISTEMA DE SEGURIDAD DEL EQUIPO:**	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	4. 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	1184E2009SSA PRORROGA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	ISO 13485:2016 FDA 1533-11-2023	08-05-2028 14-11-2025
4.5.1	BOTÓN DE BLOQUEO ACTIVADO POR EL USUARIO, EN CASO DE SITUACIONES DE EMERGENCIA.	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	4. 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	1184E2009SSA PRORROGA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	ISO 13485:2016 FDA 1533-11-2023	08-05-2028 14-11-2025
4.5.2	SISTEMA DE BLOQUEO DEL DISPARO DEL LÁSER EN CASO DE QUE ALGÚN PARÁMETRO SE ENCUENTRE FUERA DEL RANGO ESTABLECIDO.	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	ALCON	PUREPOINT	4. 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	1184E2009SSA PRORROGA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA	ISO 13485:2016 FDA 1533-11-2023	08-05-2028 14-11-2025

		DIRECCIÓN HASTA QUE SALGA DE LA POSICIÓN "APAGADO". EL SISTEMA SE REINICIARÁ Y LLEVARÁ A CABO EL PROCESO DE INICIALIZACIÓN. UNA VEZ IDENTIFI CADA LA SONDA POR PARTE DEL USUARIO: • EL ANILLO DE ILUMINACIÓN PASA A SER DE COLOR VERDE SI SE TRATA DEL ÚNICO PUERTO CON SONDA IDENTIFI CADA. • EL ANILLO DE ILUMINACIÓN NO LUCE SI EL OTRO PUERTO YA CUENTA CON UNA SONDA IDENTIFI CADA. EL PUERTO CON LA SONDA RECIÉN IDENTIFI CADA NO ES EL PUERTO SELECCIONADO. EL BOTÓN SELECCIÓN DE PUERTO DEBE ESTAR PULSADO EN LA SONDA SELECCIONADA. COLOR DE LA ILUMINACIÓN DEL PUERTO DESACTIVADO: **ROJO** SI EL SOFTWARE DEL LÁSER PUREPOINT™ DETERMINA QUE UN PUERTO NO PUEDE SER UTILIZADO DEBIDO A UN FALLO MECÁNICO O DE SOFTWARE, EL ANILLO DE ILUMINACIÓN SE COLOREA DE ROJO.				VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO PUEREPOINT LASER PAG. 2.3				RETINA, ESTADO SÓLIDO		
4.6	**ACCESORIOS:**	**ACCESORIOS:**										
4.6.1	DOS GOOGLES DE PROTECCIÓN.	DOS GOOGLES DE PROTECCION	ALCON	PUREPOINT	4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER FOLLETO LENTES DE PROTECCION PAG. 1 INCLUIDOS EN LA PRESENTE OFERTA	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	DOF	DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	DOF	DOF
4.6.2	FILTRO FIJO PROTECTOR PARA EL CIRUJANO ADAPTABLE AL MICROSCOPIO.	FILTRO DE SEGURIDAD EL SISTEMA LÁSER PUREPOINT™ SOLO PUEDE SER DISPARADO UNA VEZ REALIZADOS LOS CORRESPONDIENTES PASOS QUE ASEGUREN QUE EL FILTRO DE SEGURIDAD SE ENCUENTRA SITUADO EN EL DISPOSITIVO DE VISIÓN (POR EJEMPLO, LA LÁMPARA DE HENDIDURA, EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO, ETC.). EL LÁSER PUREPOINT™ ADMITE TRES TIPOS DE FI LTROS DE SEGURIDAD: • SIN CABLE CON FILTRO FIJO EN EL CAMPO DE VISIÓN. • INCORPORADO CON FI LTRO FIJO EN EL CAMPO DE VISIÓN. • INCORPORADO CON INTERRUPTOR MANUAL PARA SITUAR EL FILTRO DENTRO Y FUERA DEL CAMPO DE VISIÓN.	ALCON	PUREPOINT	4. 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	1184E2009SSA PRORROGA	PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	ISO 13485:2016 FDA 1533-11-2023	08-05-2028 14-11-2025
4.6.3	REGULADOR DE VOLTAJE.	RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS EN CASO DE CORTE DE SUMINISTRO ELÉCTRICO.	ISB ISOLA BASIC	NBKS 600	4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO.	VER CATALOGO ISB SOLA BASIC EN TU PROTECCIÓN TU ÚNICA OPCIÓN PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	DOF	DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO / 4. FOTOCOAGULADOR INTEGRAL PARA RETINA, ESTADO SÓLIDO	DOF	DOF

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V

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

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA
P R E S E N T E:

CUERNAVACA MORELOS A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

FORMATO T21.
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL
531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA 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:**

INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE											
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)					
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
5	531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA. EQUIPO PORTÁTIL UTILIZADO COMO TRATAMIENTO A TRAVÉS DE CONGELACIÓN DE TEJIDOS EN CIRUGÍA OFTÁLMICA.	5	1. APLICACIONES EL EQUIPO RODABLE CRYO-S ELECTRIC PUEDE SER UTILIZADO PARA EL TRATAMIENTO A TRAVÉS DEL USO DEL AIRE FRIO EN LAS SIGUIENTES LESIONES: OFTALMOLOGÍA * LESIONES VIRALES DE CORNEA, * FACOMETACORESIS, * CAMBIOS DERMATOLÓGICOS DE PALPEBRA * CRIOEPILACIÓN, * CRYOEXTRACCIÓN, * CAMBIOS EN CIRCUNFERENCIA DE RETINA, * RETINOPATÍAS EN INFANTES PREMATUROS, * CRÍOTERAPIA PARA LA HINCHAZÓN DE RETINA, * GLAUCOMA, * RETINOBLASTOMA, * ENFERMEDAD CONJUNTIVA CRÓNICA OCULAR, * CRYOPEXI: - TRATAMIENTO PARA DESPRENDIMIENTO DE RETINA	METRUM	CRYOFLEX	CARPETA 4.2.19 / CATALOGO / EQUIPO 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	VER MANUAL INSTRUCCIONES DE OPERACIÓN DEL EQUIPO CRYO-S ELECTRIC PAG. 4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1980E2002SSA	13/06/2027	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	ISO 13485:2016	01/08/2025

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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

5.1	CON DESPLIEGUE DIGITAL DE TEMPERATURA	5.1	INDICADOR DE LA TEMPERATURA DE LA CRÍOSONDA, CAPACIDAD DE REGULAR LA TEMPERATURA DE TRABAJO INDICADOR DE MODO DEL EQUIPO: FREEZING READY STOP WAIT CLEANING 	METRUM	CRYOFLEX	CARPETA 4.2.19 / CATALOGO / EQUIPO 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	VER MANUAL INSTRUCCIONES DE OPERACIÓN DEL EQUIPO CRYO-S ELECTRIC PAG. 10 Y REFERENCIA GRAFICA PAG. 9	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1980E2002SSA	13/06/2027	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	ISO 13485:2016	01/08/2025
5.2	CON DESPLIEGUE DIGITAL DE TIEMPO DE CONGELACIÓN	5.2	INDICADOR DE LA TEMPERATURA DE LA CRÍOSONDA, CAPACIDAD DE REGULAR LA TEMPERATURA DE TRABAJO INDICADOR DE MODO DEL EQUIPO: FREEZING READY STOP WAIT CLEANING 	METRUM	CRYOFLEX	CARPETA 4.2.19 / CATALOGO / EQUIPO 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	VER MANUAL INSTRUCCIONES DE OPERACIÓN DEL EQUIPO CRYO-S ELECTRIC PAG. 10 Y REFERENCIA GRAFICA PAG. 9	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1980E2002SSA	13/06/2027	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	ISO 13485:2016	01/08/2025
5.3	CON INTERRUPTOR DE PIE (A PRUEBA DE EXPLOSIONES)	5.3	FIGURA 4. PEDAL NEUMÁTICO DE DESCONEXIÓN A PRUEBA DE EXPLOSIONES DEL EQUIPO CRYO-S ELÉCTRICO	METRUM	CRYOFLEX	CARPETA 4.2.19 / CATALOGO / EQUIPO 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	VER MANUAL INSTRUCCIONES DE OPERACIÓN DEL EQUIPO CRYO-S ELECTRIC PAG. 7	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1980E2002SSA	13/06/2027	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	ISO 13485:2016	01/08/2025

													
5.4	CON SISTEMA DE CONGELACIÓN	5.4	CRÍOSONDAS CON SENSORES DE TEMPERATURA CON UN TIEMPO DE CONGELACIÓN Y DESCONGELACIÓN DE 2 A 3 s	METRUM	CRYOFLEX	CARPETA 4.2.19 / CATALOGO / EQUIPO 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	VER MANUAL INSTRUCCIONES DE OPERACIÓN DEL EQUIPO CRYO-S ELECTRIC PAG. 11	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1980E2002SSA	13/06/2027	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	ISO 13485:2016	01/08/2025
5.5	CONGELACIÓN RÁPIDA O INSTANTÁNEA	5.5	CRÍOSONDAS CON SENSORES DE TEMPERATURA CON UN TIEMPO DE CONGELACIÓN Y DESCONGELACIÓN DE 2 A 3 s	METRUM	CRYOFLEX	CARPETA 4.2.19 / CATALOGO / EQUIPO 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	VER MANUAL INSTRUCCIONES DE OPERACIÓN DEL EQUIPO CRYO-S ELECTRIC PAG. 11	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1980E2002SSA	13/06/2027	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	ISO 13485:2016	01/08/2025
5.6	ACCESORIOS:	5.6	ACCESORIOS:	METRUM	CRYOFLEX								
5.6.1	REGULADOR DE PRESIÓN Y MANÓMETRO.	5.6.1	PRESIÓN DE TRABAJO PUEDE SER REGULADA POR EL USUARIO 45 BAR CON MANÓMETRO PARA TANQUE DE ÓXIDO NITROSO CON RANGO DE 51 A 66 KG/CM2	METRUM	CRYOFLEX	CARPETA 4.2.19 / CATALOGO / EQUIPO 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	VER MANUAL INSTRUCCIONES DE OPERACIÓN DEL EQUIPO CRYO-S ELECTRIC PAG. 8	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1980E2002SSA	13/06/2027	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	ISO 13485:2016	01/08/2025
5.6.2	MANGUERA DE CONEXIÓN DEL TANQUE AL EQUIPO.	5.6.2	FIGURA 5. MANGUERA DE ALIMENTACIÓN NEUMÁTICA (EQUIPO – CILINDRO), DIFERENTES MEDIDAS 	METRUM	CRYOFLEX	CARPETA 4.2.19 / CATALOGO / EQUIPO 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	VER MANUAL INSTRUCCIONES DE OPERACIÓN DEL EQUIPO CRYO-S ELECTRIC PAG. 7	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1980E2002SSA	13/06/2027	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	ISO 13485:2016	01/08/2025
5.6.3	TANQUE CONTENEDOR DE GAS DE CO2 O N2O DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	5.6.3	OXIDO NITROSO (N2O), EN CILINDROS PRESURIZADOS DE ACERO.	METRUM	CRYOFLEX	CARPETA 4.2.19 / CATALOGO / EQUIPO 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	VER MANUAL INSTRUCCIONES DE OPERACIÓN DEL EQUIPO CRYO-S ELECTRIC PAG. 8	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1980E2002SSA	13/06/2027	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	ISO 13485:2016	01/08/2025
5.6.4	LÁPIZ APLICADOR REUTILIZABLE PARA VITREO CON PUNTA DENTRO DEL RANGO DE 0.89 MM A 1.3 MM DE DIÁMETRO	5.6.4	 MICRO CRYOPRUEBA Ø1.0MM TYPE: OP-L008/RF	METRUM	CRYOFLEX	CARPETA 4.2.19 / CATALOGO / EQUIPO 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	VER OPHTHALMOLOGICAL PROBES PAG. 4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1980E2002SSA	13/06/2027	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	ISO 13485:2016	01/08/2025
5.6.5	LÁPIZ APLICADOR CURVO REUTILIZABLE PARA EXTRACCIÓN DE CATARATA DE 1.9 MM DE DIÁMETRO O MENOR.	5.6.5	 CRYO PRUEBA PARA CATARATA 1.5MM TYPE: OP-C013/RF	METRUM	CRYOFLEX	CARPETA 4.2.19 / CATALOGO / EQUIPO 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	VER OPHTHALMOLOGICAL PROBES PAG. 6	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1980E2002SSA	13/06/2027	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	ISO 13485:2016	01/08/2025

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

5.6.6	LÁPICES APLICADORES REUTILIZABLES PARA DESPRENDIMIENTO DE RETINA CURVOS DE 3.17 MM DE DIÁMETRO O MENOR	5.6.6	 MICRO CRYOPRUEBA PARA RETINA 3.0 MM TYPE: OP-R010S/RF	METRUM	CRYOFLEX	CARPETA 4.2.19 / CATALOGO / EQUIPO 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	VER OPHTHALMOLOGICAL PROBES PAG. 5	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1980E2002SSA	13/06/2027	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 5. 531.247.0023 EQUIPO DE CRIOCIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	ISO 13485:2016	01/08/2025

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V

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

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-248-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA
P R E S E N T E:

CUERNAVACA MORELOS A 058 DE SEPTIEMBRE DE 2025

FORMATO T21.
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL
PAQUETE 1 PROCEDIMIENTOS TERAPÉUITICOS.
EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA

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:**

INSTITUTO		**PROPUESTA DEL LICITANTE**											
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)**					
NUMERAL	**EQUIPO**	**NUMERAL**	**DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE (TAL CUAL SE PRESENTA EN CATÁLOGOS DEL FABRICANTE)**	**MARCA**	**MODELO**	**NOMBRE DE LA CARPETA**	**UBICACIÓN EXACTA (FOLIO O PÁGINA) DE FOLLETO O CATALOGO O MANUAL (TRADUCCION Y REFERENCIADO)**	**UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (FOLIO/PÁGINA)**	**NO. DE REGISTRO SANITARIO (O PRORROGA)**	**FECHA DE VIGENCIA REG SSA**	**UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (FOLIO/PÁGINA)**	**NO. DE FDA O CEE O CALIDAD/ISO**	**FECHA DE VIGENCIA CALIDAD**
6	EQUIPO PARA EXTRACCIÓN DE CATARATA POR FACOFRAGMENTACIÓN ASÍ COMO PARA EXTRAER EL HUMOR VÍTREO DEL SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR DEL GLOBO OCULAR CON FINES DE TRATAMIENTO CON TÉCNICA INVASIVA.	6	EL CONSTELLATION® VISION SYSTEM ES UN EQUIPO QUIRÚRGICO MULTIFUNCIONAL PARA EL USO EN CIRUGÍA OFTÁLMICA DEL SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR. LAS POSIBILIDADES DEL PRODUCTO INCLUYE UNA VARIEDAD DE PIEZAS DE MANO QUE OFRECEN LA POSIBILIDAD DE CORTAR VÍTREO Y TEJIDO, EMULSIFICAR EL CRISTALINO, ILUMINAR EL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, Y APLICAR DIATERMIA PARA DETENER LA PÉRDIDA DE SANGRE.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.1	PIEZA DE MANO PARA SISTEMA DE ULTRASONIDO.	6.1	AL SELECCIONAR LA PIEZA DE MANO U/S, SE PROPORCIONA IRRIGACIÓN, ASPIRACIÓN Y POTENCIA FACO A LA PUNTA DE LA PIEZA DE MANO. LA POTENCIA FACO SE DEFINE COMO PROPORCIONAL AL DESPLAZAMIENTO DE LA PUNTA FACO. LA AMPLITUD DEL DESPLAZAMIENTO DE ULTRASONIDO DE LA PUNTA FACO ES PROPORCIONAL A LA POTENCIA DE ULTRASONIDO INDICADA EN EL PANEL FRONTAL DE LA CONSOLA. EL USUARIO	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.91 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	30/07/24 PRORROGA D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028

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

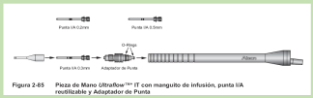
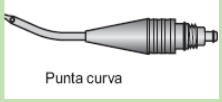
www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

			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. PIEZAS DE MANO DE ULTRASONIDO (U/S) LAS PIEZAS DE MANO OZIL ® TORSIONAL DE ALTO RENDIMIENTO SON INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS Y DEBEN MANIPULARSE CON EXTREMO CUIDADO. LA PUNTA DE LA PIEZA DE MANO NO DEBE SER TOCADA POR NINGÚN OBJETO SÓLIDO DURANTE SU USO. INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DEBERÁ LIMPIAR LA PIEZA DE MANO A FONDO. ASEGÚRESE DE QUE EL CABLE ESTÁ COMPLETAMENTE SECO ANTES DE CONECTARLO A LA CONSOLA. PIEZA DE MANO DE ULTRASONIDOS (U/S) INFINITI® - ESTA PIEZA DE MANO SE UTILIZA PARA APLICACIONES DE ULTRASONIDO EN EL CONSTELLATION® VISION SYSTEM CON PUNTAS TURBOSONICS® DE 1,1 MM PUNTAS Ó TURBOSONICS® DE 0,9 MM, INCLUYENDO LAS PUNTAS FLARED Y/O ABS®. 				VISION SYSTEM, PAG.1.17 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.146						
6.1.1	PARA FACOEMULSIFICACIÓN:	**6.1.1**	AL SELECCIONAR LA PIEZA DE MANO U/S, SE PROPORCIONA IRRIGACIÓN, ASPIRACIÓN Y POTENCIA FACO A LA PUNTA DE LA PIEZA DE MANO	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.91	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	30/07/24 PRORROGA D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.1.2	TIPO PIEZOELÉCTRICO O PIEZAS DE MANO DE POTENCIA DE ULTRASONIDO (U/S, MODOS DE FRACMENTACIÓN ULTRASONICA AJUSTABLE)	6.1.2	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL OFICINA INTERNACIONAL SOLICITUD INTERNACIONAL PUBLICADA BAJO EL TRATADO DE COOPERACIÓN EN PATENTES (PCT) (54) TÍTULO: PIEZA DE MANO ULTRASONICA TORSIONAL(57) RESUMEN UNA PIEZA DE MANO (10) QUE TIENE DOS CONJUNTOS DE **ELEMENTOS**	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER PATENTE OZIL ALCON PÁG. 1 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	30/07/24 PRORROGA D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028

			PIEZOELÉCTRICOS (18, 20). UN CONJUNTO DE ELEMENTOS (20) ESTÁ POLARIZADO PARA PRODUCIR MOVIMIENTO LONGITUDINAL. EL OTRO CONJUNTO DE ELEMENTOS (18) ESTÁ POLARIZADO PARA PRODUCIR UN MOVIMIENTO DE TORSIÓN. UN CONTROLADOR DE **ULTRASONIDO** APROPIADO IMPULSA CADA CONJUNTO DE ELEMENTOS EN SUS RESPECTIVAS FRECUENCIAS RESONANTES PARA PRODUCIR VIBRACIÓN LONGITUDINAL Y OSCILACIÓN TORSIONAL. PIEZAS DE MANO DE ULTRASONIDO (U/S) LAS PIEZAS DE MANO OZIL ® TORSIONAL DE ALTO RENDIMIENTO SON INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS Y DEBEN MANIPULARSE CON EXTREMO CUIDADO. LA PUNTA DE LA PIEZA DE MANO NO DEBE SER TOCADA POR NINGÚN OBJETO SÓLIDO DURANTE SU USO. INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DEBERÁ LIMPIAR LA PIEZA DE MANO A FONDO. ASEGÚRESE DE QUE EL CABLE ESTÁ COMPLETAMENTE SECO ANTES DE CONECTARLO A LA CONSOLA. PIEZA DE MANO DE ULTRASONIDOS (U/S) INFINITI® - ESTA PIEZA DE MANO SE UTILIZA PARA APLICACIONES DE ULTRASONIDO EN EL CONSTELLATION® VISION SYSTEM CON PUNTAS TURBOSONICS® DE 1,1 MM PUNTAS Ó TURBOSONICS® DE 0,9 MM, INCLUYENDO LAS PUNTAS FLARED Y/O ABS®. 			CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG.1.17 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.146							
6.1.3	TITANIO.	**6.1.3**	PIEZA DE MANO INFINITI™ OZIL™ TORSIONAL **TITANIO** LAS PUNTAS U/S ESTÁN HECHAS DE UNA ALEACIÓN DE TITANIO DE GRADO MÉDICO, Y SE ADOSAN A LAS PIEZAS DE MANO U/S Y TORSIONAL OZIL® PARA EMITIR ENERGÍA MECÁNICA AL CRISTALINO, COLABORANDO EN SU EXTRACCIÓN POR ASPIRACIÓN.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER OZIL TORSIONAL INFINITI PÁG. 8 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.147	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F. 1232E2003 SSA	30/07/24 PRORROGA D.O.F. 13/09/27	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028

6.1.4	ESTERILIZABLE.	6.1.4	PARA CONOCER LOS PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y ESTERILIZACIÓN, ACUDA A LAS INSTRUCCIONES DE USO (DFU) INCLUIDAS EN LA PIEZA DE MANO.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.17	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.1.5	**CON SISTEMA DE ENFRIAMIENTO CON AL MENOS DOS DE LOS SIGUIENTES:**	6.1.5	CON SISTEMA DE ENFRIAMIENTO CON AL MENOS DOS DE LOS SIGUIENTES:					CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.1.5.1	BYPASS	6.1.5.1	SISTEMA BYPASS DE ASPIRACIÓN - LA PUNTA ABS® INCLUYE UN PEQUEÑO AGUJERO EN LA PARTE DISTAL DE LA PARED DE LA PUNTA.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.147	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.1.5.2	AIRE	6.1.5.2	DEJE AL MENOS DOS PIES DE SEPARACIÓN CON EL PANEL POSTERIOR DE LA UNIDAD PARA FACILITAR LA CORRIENTE DEL VENTILADOR. DE ESTA MANERA ASEGURARÁ EL FLUJO DE AIRE NECESARIO PARA UNA CORRECTA REFRIGERACIÓN DE LA CONSOLA.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PÁG. 1.16	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.1.5.3	AGUA	6.1.5.3	N/A									FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.1.5.4	PASIVO	6.1.5.4	N/A									FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.2	**SISTEMA DE ULTRASONIDO:**	**6.2**	EL MODO FACO PROPORCIONA CAPACIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN UTILIZANDO PIEZAS DE MANO DE POTENCIA DE ULTRASONIDO (U/S) CONTROLADAS POR EL PEDAL.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.91	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.2.1	FRECUENCIA EN EL RANGO DE 28 A 43.5 KHZ (ID DE LA PREGUNTA 513694 LICITANTE MEDICAL DIMEGAR SA DE CV, SE ACEPTA PFERTAR LA CARACTERISTICA DE UN RANGO DE 28 43,5 KHZ) .	6.2.1	FRECUENCIA LONGITUDINAL: 43.5 ± 3.0 KHZ FRECUENCIA TORSIONAL: 32.0 ± 2.0 KHZ VELOCIDAD DE PULSO: 0-100 PPS LONGITUD DEL BURST LONGITUDINAL: 5A500MS LONGITUD DEL BURST TORSIONAL: 2A500MS	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028

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 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
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 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
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	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 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028

			· PERSONALIZADO (SOLO EN VISTA AVANZADA) ·PULSADO · **CONTINUO**										
6.2.2.3	MODO BURST O INCREMENTO	**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 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.3	SISTEMA DE IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN (I/A) CON	6.3	MODO IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN (I/A) EN MODO I/A, LA PANTALLA CIRUGÍA INCLUYE PANELES PARA CONTROLAR UNA PIEZA DE MANO DE IA. LA PRESIÓN DE VACÍO SE CONTROLA SIEMPRE DE FORMA LINEAL. Y EL VACÍO NO SE PUEDE DESCONECTAR.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.120	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.3.1	PIEZA DE MANO IRRIGACIÓN ASPIRACIÓN DE PUNTA INTERCAMBIABLE CON MANGA O CAMISA DE SILICÓN:	6.3.1		ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.150 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.3.1.1	DIÁMETRO DE PUERTO DE ASPIRACIÓN DE 0.2-0.5 MM.	**6.3.1.1**		ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.150 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.3.1.2	PUNTA CURVA DE I/A CON PUERTO	6.3.1.2		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 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028

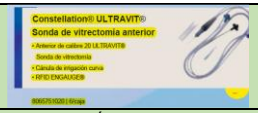
6.3.1.3	PUNTA CON PUERTO A 90°(O DE ANGULO RECTO) DE I/A O PUNTA CON PUERTO A 45° DE I/A	6.3.1.3	 Punta 90°	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.150 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.3.2	BOMBA PERISTÁLTICA Y/O VENTURI CON UN VACÍO MÁXIMO DE 500 MMHG A 700 MMHG.	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	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 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028

			SUMINISTRAN AIRE A UN GENERADOR DE VACÍO. • **UN GENERADOR DE VACÍO VENTURI QUE PROPORCIONA VACÍO AL CIRCUITO.** EL **SISTEMA DE EXTRACCIÓN ESTÁ BASADO EN VENTURI**; SIN EMBARGO, DADO QUE EL SISTEMA CONSTELLATION® TIENE LA CAPACIDAD DE MEDIR EL FLUJO DE FLUIDO ASPIRADO, SE ADMITEN LOS MODOS DE CONTROL DE FLUJO Y DE SUCCIÓN. MODO DE FLUJO EN EL MODO DE CONTROL DE FLUJO, EL CAUDAL COMANDADO POR EL USUARIO A TRAVÉS DEL PEDAL DEL INTERRUPTOR DE PIE SE UTILIZA COMO PUNTO DE REFERENCIA PARA EL ALGORITMO QUE CONTROLA LA PRESIÓN EN LA CÁMARA DE SUCCIÓN. EL CAUDAL REAL CALCULADO SE UTILIZA COMO VARIABLE DE ENTRADA AL LAZO DE CONTROL. **LA BOMBA DE DRENAJE PERISTÁLTICA** ESTÁ CONFIGURADA PARA UNA VELOCIDAD QUE DA COMO RESULTADO EL ÍNDICE DE FLUJO DESEADO CON AJUSTES REALIZADOS PARA MANTENER EL NIVEL DE FLUIDO EN EL CASETE EN EL MEDIO DEL RANGO OPERATIVO DEL MODO DE FLUJO. SI EL NIVEL DE LÍQUIDO SALE DEL RANGO DE OPERACIÓN DEL MODO DE FLUJO, YA NO SE PUEDEN REALIZAR MEDICIONES DE FLUJO PRECISAS Y EL MODO DE FLUJO SE APAGA.										
6.3.3	IRRIGACIÓN CON CONTROL DE PRESIÓN POR GRAVEDAD Y/O IRRIGACIÓN FORZADA.	6.3.3	MODO IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN (I/A) EN MODO I/A, LA PANTALLA CIRUGÍA INCLUYE PANELES PARA CONTROLAR UNA PIEZA DE MANO DE IA. LA PRESIÓN DE VACÍO SE CONTROLA SIEMPRE DE FORMA LINEAL. Y EL VACÍO NO SE PUEDE DESCONECTAR. CUANDO EL SISTEMA DETECTA UNA OCLUSIÓN, APARECERÁ LA PALABRA "OCLUSIÓN" EN EL PANEL DE EXTRACCIÓN (EN MODO FLUJO) BAJO LOS CONTROLES DEL LÍMITE BÁSICO Y SONARÁ UNA ALARMA. BOTÓN ORIGEN (INFUSIÓN/IRRIGACIÓN): • INFUSIÓN FORZADA DE GAS • POWER POLE/GOTERO • GRAVEDAD	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.120 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.50 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028

			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. 				CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.9 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.3 (REFERENCIA GRAFICA)						
6.3.4	MÉTODO DE REFLUJO ASISTIDO.	6.3.4	BARRA MENÚ: OPCIONES- CONFIGURACIÓN DEL DOCTOR - CIRUGÍA- REFLUJO LA SUBPESTAÑA REFLUJO (QUE SE MUESTRA EN LA FIGURA 2-12) PERMITE AL USUARIO CAMBIAR CIERTAS PREFERENCIAS RELACIONADAS CON EL REFLUJO DURANTE LA CIRUGÍA. 	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.23	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.3.5	DESPLIEGUE VISUAL Y/O AUDITIVO DE BAJO FLUJO O BAJA PRESIÓN.	6.3.5	BARRA MENÚ: OPCIONES- CONFIGURACIÓN DEL DOCTOR - AJUSTES DE SONIDO. AL SELECCIONAR LA PESTAÑA SONIDOS LA PANTALLA MUESTRA LA FIGURA 2-18. ESTA PANTALLA PERMITE AL OPERADOR AJUSTAR EL VOLUMEN DE TODOS LOS TONOS CONTINUOS ASÍ COMO LAS CONFIRMACIONES DE VOZ DE CADA DOCTOR. ADEMÁS DEL NIVEL DE VOLUMEN, EL OPERADOR PUEDE TAMBIÉN ACTIVAR/DESACTIVAR UN SONIDO,	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 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028

			EXCEPTO LO QUE SIGUEN, QUE NO PUEDEN SER NUNCA DESCONECTADOS: • DIATERMIA • LÁSER • ERRORES • OCLUSIÓN FACO • TECLA NO VÁLIDA • VOZ • ALARMA DE INFUSIÓN										
6.3.6	POSTE DE INFUSIÓN CONTROLADO POR PEDAL.	6.3.6	POR LO GENERAL, EL PEDAL PROPIAMENTE DICHO SIRVE PARA CONTROLAR UN PARÁMETRO, COMO POR EJEMPLO EL VADO, CON EL ÁNGULO DE PRESIÓN DEL PEDAL PROPORCIONAL A LA SALIDA DEL PARÁMETRO. EN ALGUNOS MODOS DE OPERACIÓN, EL PEDAL SIIVE PARA CONECTAR/DESCONECTAR UNA FUNCIÓN, CUANDO CUALQUIER PRESIÓN RESULTA EN UNA EMISIÓN FIJA DE SU PARÁMETRO.  	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.9 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.3 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.4	VITRECTOMÍA ANTERIOR.	6.4	VITRECTOMÍA **ANTERIOR**: SUBMODOS: HÚMEDO, SECO VELOCIDAD DE CORTE: O A SONDA MÁXIMA MODO VITRECTOMÍA EL MODO VITRECTOMÍA PROPORCIONA CORTE VÍTREO Y VACÍO UTILIZANDO UNA SONDA DE VITRECTOMÍA DE ALIMENTACIÓN NEUMÁTICA CONECTADA POR TUBOS A UNA FUENTE DE PRESIÓN DE AIRE Y UN PUERTO DE VACÍO. HAY CINCO SUBMODOS DISPONIBLES, CADA UNO CON SU PROPIO NIVEL DE VACÍO Y VELOCIDAD DE CORTE POR DEFECTO. LOS VALORES SE AJUSTAN UTILIZANDO LAS FLECHAS, INCLUSO CON EL PEDAL PRESIONADO.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.4 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.77	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.4.1	OCUTOMO O VITRECTOR ANTERIOR TIPO GUILLOTINA. COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.	6.4.1	SONDAS DE VITRECTOMÍA • SONDA ULTRAVIT® CALIBRE 20, 23, 25, 25+™ Y 27+™ GA • SONDA ULTRAVIT® AVIT CALIBRE 20 Y 23 GA	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.144	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028

			 				VER FOLLETO CONSTELLATION ESPAÑOL PÁG. 2 (REFERENCIA GRÁFICA)						
6.4.1.1	VELOCIDAD DE CORTE VARIABLE PROGRAMABLE POR EL OPERADOR.	6.4.1.1	VITRECTOMÍA: SUBMODOS: 3D, MOMENTARIO, PROPVAC, VITWET VELOCIDAD DE CORTE: SONDA ULTRAVITG) 7500: 100 A 7500 CPM SONDA ULTRAVITLD 5000: 100 A 5000 CPM SONDA ULTRAVITG) 2500: 100 A 2500 CPM TECLAS DE AJUSTE DEL VALOR DEL PARÁMETRO ARRIBA/ABAJO LAS TECLAS AJUSTE DEL VALOR DEL PARÁMETRO ARRIBA/ABAJO SIRVEN PARA AJUSTAR LOS VALORES (PARÁMETROS) EN UN PANEL DE CONTROL DE LA CIRUGÍA QUE CUENTA CON FLECHAS DE AJUSTE (EJ., PRESIÓN, VACÍO, **VELOCIDAD DE CORTE**). LOS PANELES DE CONTROL DE LA CIRUGÍA SE SELECCIONAN A TRAVÉS DE LA TECLA DE NAVEGACIÓN, Y UN MARGEN AZUL INDICA QUE EL PANEL HA SIDO SELECCIONADO.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.3 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.12	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.4.1.2	VELOCIDAD VARIABLE MÍNIMA DE 5000 CORTES POR MINUTO.	6.4.1.2	VITRECTOMÍA: SUBMODOS: 3D, MOMENTARIO, PROPVAC, VITWET VELOCIDAD DE CORTE: SONDA ULTRAVITG) 7500: 100 A 7500 CPM **SONDA ULTRAVITLD 5000: 100 A 5000 CPM** SONDA ULTRAVITG) 2500: 100 A 2500 CPM SONDA DE VITRECTOMÍA ANTERIOR 20GA 5000 ANTERIOR 8065751020 CONSTELLATION® ULTRAVIT® SONDA DE VITRECTOMÍA ANTERIOR • ANTERIOR DE CALIBRE 20 ULTRAVIT® SONDA DE VITRECTOMÍA • CÁNULA DE IRRIGACIÓN CURVA • RFID ENGAUGE® 8065751020 | 6/CAJA	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.3 VER ACCESORIOS DEL CONSTELLATION® VISION SYSTEM PAG.1 VER CONSTELLATION RETINA 2019 PAG. 9	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028

													
6.5	**VITRECTOMÍA POSTERIOR.**	6.5	VITRECTOMÍA: SUBMODOS: 3D, MOMENTARIO, PROPVAC, VITWET VELOCIDAD DE CORTE: SONDA ULTRAVITG) 7500: 100 A 7500 CPM SONDA ULTRAVITLD 5000: 100 A 5000 CPM SONDA ULTRAVITG) 2500: 100 A 2500 CPM	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.5.1	PROGRAMACIÓN DE VELOCIDAD DE CORTE CONTROLADO POR EL OPERADOR:	6.5.1	TECLAS DE AJUSTE DEL VALOR DEL PARÁMETRO ARRIBA/ABAJO LAS TECLAS AJUSTE DEL VALOR DEL PARÁMETRO ARRIBA/ABAJO SIRVEN PARA AJUSTAR LOS VALORES (PARÁMETROS) EN UN PANEL DE CONTROL DE LA CIRUGÍA QUE CUENTA CON FLECHAS DE AJUSTE (EJ., PRESIÓN, VACÍO, **VELOCIDAD DE CORTE**). LOS PANELES DE CONTROL DE LA CIRUGÍA SE SELECCIONAN A TRAVÉS DE LA TECLA DE NAVEGACIÓN, Y UN MARGEN AZUL INDICA QUE EL PANEL HA SIDO SELECCIONADO.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.12	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.5.2	**MODO DE CORTE:**	6.5.2	MODO DE CORTE:									FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.5.2.1	LINEAL.	6.5.2.1	FRAGMENTACIÓN: SUBMODOS: **LINEAL**., FIJO, MOMENTARIO TIP STROKE@ 100%: 3.1 ± 0.5 MILS AT 100% POWER RESONANT FREQUENCY: 43.5 ± 3.0 KHZ PULSE RATE RANGE: 0- 100 PPS	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.5.2.2	FIJA.	6.5.2.2	FRAGMENTACIÓN: SUBMODOS: LINEAL., **FIJO**, MOMENTARIO TIP STROKE@ 100%: 3.1 ± 0.5 MILS AT 100% POWER RESONANT FREQUENCY: 43.5 ± 3.0 KHZ PULSE RATE RANGE: 0- 100 PPS	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.5.3	RANGO DE CORTES ENTRE 1 A 10,000 POR MINUTO.	6.5.3	CONSTELLATION® VITRECTOMÍA PAQUETE TOTAL PLUS® 8065752435 | **10 000 CPM**	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER SURGICAL RETINA PRODUCT CATALOG PÁG. 3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028

6.5.4	PIEZA DE MANO POSTERIOR U OCUTOMO POSTERIOR, TIPO GUILLOTINA COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.	6.5.4	SONDAS DE VITRECTOMÍA • SONDA ULTRAVIT® CALIBRE 20, 23, 25, 25+™ Y 27+™ GA  	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.144 VER FOLLETO CONSTELLATION ESPAÑOL PÁG. 2 (REFERENCIA GRÁFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
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 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.5.6	MICROTIJERAS PROGRAMABLES PARA:	6.5.6	MODO TIJERAS EL MODO TIJERAS, QUE SE MUESTRA EN LA FIGURA 2-95, OFRECE LA FUNCIÓN DE CORTE UTILIZANDO TIJERAS DE POTENCIA NEUMÁTICA CONTROLADA POR EL PEDAL. LAS TIJERAS DE POTENCIA NEUMÁTICA UTILIZAN UNAS MICROTIJERAS ENCAJADAS EN LA PIEZA DE MANO NEUMÁTICA ALCON™/GRIESHABER™, QUE ESTÁN CONECTADAS A TRAVÉS DE UN TUBO CON EL PUERTO NEUMÁTICO DEL PANEL FRONTAL. HAY DOS SUBMODOS DISPONIBLES: MULTICORTE Y PROP (PROPORCIONAL). EN EL MODO TIJERAS, LA PANTALLA CIRUGÍA INCLUYE PANELES PARA EL CONTROL DE LAS TIJERAS Y LAS PINZAS BIMANUAL.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE USUARIO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.143	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.5.6.1	UN CORTE.	6.5.6.1	TIJERAS: SUBMODOS: **PROPORCIONAL**, MULTI-CORTE PRESIÓN PROPORCIONAL: 0-50 PSI @NIVEL DEL MAR VELOCIDAD MULTI CORTE: **CORTE ÚNICO** A 450 CPM	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.5.6.2	MULTICORTE.	6.5.6.2	TIJERAS: SUBMODOS: PROPORCIONAL, **MULTI-CORTE**	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENT	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO	FDA 12575-8-2024-4	08/09/2026

			PRESIÓN PROPORCIONAL: 0-50 PSI @NIVEL DEL MAR VELOCIDAD **MULTI CORTE**: CORTE ÚNICO A 450 CPM				O CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.4	6. FACO VITRECTOMIA		D.O.F.	6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016	08/05/2028
6.5.7	CONTROL PROGRAMABLE DE FLUIDOS VISCOSOS O SILICÓN.	6.5.7	TECLAS DE AJUSTE DEL VALOR DEL PARÁMETRO ARRIBA/ABAJO LAS TECLAS AJUSTE DEL VALOR DEL PARÁMETRO ARRIBA/ABAJO SIRVEN PARA AJUSTAR LOS VALORES (PARÁMETROS) EN UN PANEL DE CONTROL DE LA CIRUGÍA QUE CUENTA CON FLECHAS DE AJUSTE (EJ., PRESIÓN, VACÍO, VELOCIDAD DE CORTE). LOS PANELES DE CONTROL DE LA CIRUGÍA SE SELECCIONAN A TRAVÉS DE LA TECLA DE NAVEGACIÓN, Y UN MARGEN AZUL INDICA QUE EL PANEL HA SIDO SELECCIONADO. MODO CONTROL DEL FLUIDO VISCOSO (VFC) EL MODO VFC (CONTROL DEL FLUIDO VISCOSO) PRESENTA LA PRESIÓN EN EL CONECTOR VFC DEL PANEL FRONTAL PARA LA INYECCIÓN DE FLUIDO (EJ., ACEITE DE SILICONA), O VACÍO PARA LA EXTRACCIÓN, A TRAVÉS DE LOS TUBOS VFC HACIA UNA JERINGA. UTILIZANDO EL VACÍO, EL MODO VFC PROPORCIONA UNA FORMA DE EXTRUIR EL FLUIDO A TRAVÉS DE LA JERINGA VFC.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.12 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.132	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.5.8	ENDOILUMINACIÓN LED (ID DE LA PREGUNTA 513695 LICITANTE MEDICAL DIMEGAR SA DE CV, SE ACEPTA OFERTAR PARA EVALUACIÓN ENDOILUMINACIÓN POR FIBRA OPTICA LED O XENON) .	6.5.8	**ILUMINACIÓN** LA ILUMINACIÓN PRINCIPAL LA PROPORCIONAN DOS PUERTOS CONTROLADOS DE FORMA INDEPENDIENTE SITUADOS JUSTO DEBAJO DE LA PANTALLA. LA EMISIÓN DE LUZ DE ESTOS PUERTOS SE BASA EN UNA LÁMPARA DE **XENON** QUE GENERA LUZ BLANCA DE ALTO BRILLO. CADA PUERTO PERMITE EL USO DE SONDAS DE FIBRA 20. 23. Y 25 GA DE TERMINADO ACMI Y OFRECEN LAS SIGUIENTES EMISIONES MÍNIMAS PARA LAS SONDAS (L00%; 0-200 HORAS DE USO DE LA LÁMPARA): · SONDAS 20 GA = 16 ± 6 LUMEN (@ 115% PUNTO DE AJUSTE; 0-400 HORAS DE USO DE LA LÁMPARA) · SONDAS 23 GA = 23± 13 LUMEN (@ 115% PUNTO DE AJUSTE: 0-400 HORAS DE USO DE LA LÁMPARA)	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 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028

			· SONDAS 25 GA = 23±13 LUMEN (@ 115% PUNTO DE AJUSTE: 0-400 HORAS DE USO DE LA LÁMPARA)										
6.6	DIATERMIA BIPOLAR	6.6	DIATERMIA: FRECUENCIA: 1.5 MHZ ± 10%. PERFIL DE ONDA: SINUSOIDAL POTENCIA EMITIDA 1O VATIOS MÁXIMO A 100% CON 75 ± 10% CARGA NO INDUCTIVA RANGO DE POTENCIA O- 100% DE POTENCIA MÁXIMA EMITIDA	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.6.1	PINZAS BIPOLARES:	6.6.1	LAS PINZAS DE COAGULACIÓN BIPOLAR CUENTAN CON UN DISEÑO LIGERO Y ERGONÓMICO QUE REDUCE LA FATIGA DE LA PIEZA DE MANO, Y PROPORCIONA SEGURIDAD Y UN CONTROL PRECISO. ESTÁN DISPONIBLES EN ALEACIÓN DE TITANIO ANTI-ADHERENTE, MUY CONDUCTORA O EN CONFIGURACIONES DE UN SÓLO USO. TAMBIÉN ES POSIBLE ENCONTRARLAS EN UNA GRAN VARIEDAD DE ESTILOS DE PUNTAS.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.151	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.6.1.1	RECTA	6.6.1.1	ACCESORIOS BIPOLARES DE UN SOLO USO PINZAR IRIS/JOYERO RECTAS 8065129501	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 6.7	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.6.1.2	ANGULADA.	6.6.1.2	ACCESORIOS BIPOLARES DE UN SOLO USO PINZAR IRIS/JOYERO CURVAS 8065129101	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 6.7	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.7	DESPLIEGUE DE PARÁMETROS EN PANTALLA TÁCTIL O MATRIZ ACTIVA.	6.7	EL CONSTELLATION® VISION SYSTEM ES UN EQUIPO QUIRÚRGICO MULTIFUNCIONAL PARA EL USO EN CIRUGÍA OFTÁLMICA DEL SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR. LAS POSIBILIDADES DEL PRODUCTO INCLUYE UNA VARIEDAD DE PIEZAS DE MANO QUE OFRECEN LA POSIBILIDAD DE CORTAR VÍTREO Y TEJIDO, EMULSIFICAR EL CRISTALINO, ILUMINAR EL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, Y APLICAR DIATERMIA PARA DETENER LA PÉRDIDA DE SANGRE. EL VACÍO SIRVE PARA RETIRAR MATERIA OCULAR DEL OJO Y SE CONSIGUE CONECTANDO LOS TUBOS DE LA PIEZA DE MANO EN EL PUERTO DEL CASETE DE FLUIDOS. LA FUNCIÓN DE IRRIGACIÓN/INFUSIÓN SE OFRECE PARA REEMPLAZAR EL FLUIDO EN EL OJO. Y ENTRA EN EL OJO DIRECTAMENTE A	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.1 VER MANUAL DE USUARIO CONSTELLATION PAG. 2.15	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028

			TRAVÉS DE UNA CÁNULA DE INFUSIÓN O UNA PIEZA DE MANO. LA INTERFAZ GRÁFICA CON EL OPERADOR FUNCIONA A TRAVÉS DE MENÚS. **EL OPERADOR REALIZA ENTRADAS UTILIZANDO LA PANTALLA TÁCTIL, EL MANDO A DISTANCIA Y EL PEDAL**. PANTALLA PRINCIPAL LA PANTALLA PRINCIPAL ESTÁ DIVIDIDA EN TRES ÁREAS: BARRA MENÚ, GLOBALES, Y EL ÁREA DE ESTADO DEL SISTEMA QUE SE MUESTRA EN LA FIGURA 2-7. LA BARRA MENÚ OFRECE OPCIONES DISPONIBLES EN CUALQUIER ESTADO DEL SISTEMA. EL ÁREA GLOBALES APORTA EL CONTROL DE LAS FUNCIONES DISPONIBLES EN TODOS LOS MODOS QUIRÚRGICOS Y PARA CUALQUIER ESTADO DEL SISTEMA. EL ÁREA ESTADO DEL SISTEMA OFRECE INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE UNO DE LOS SIGUIENTES ESTADOS DISPONIBLES: CONFIGURAR, CIRUGÍA O FINAL DEL CASO. ESTOS ESTADOS SE SELECCIONAN PRESIONANDO LA PESTAÑA ASOCIADA EN LA BARRA MENÚ. LA FIGURA 2-7 MUESTRA EL ESTADO CONFIGURAR. 										
6.8	PEDAL PROGRAMABLE CON PROTECCIÓN CONTRA AGUA, QUE CONTROLE:	6.8	PEDAL LAS FUNCIONES OPERATIVAS DE LA CONSOLA DEL CONSTELLATION® VISION SYSTEM SE CONTROLAN A TRAVÉS DEL PENAL QUE MUESTRA LA FIGURA 2-3. EL PEDAL CUENTA CON UN PEDAL PROPIAMENTE DICHO, INTERRUPTORES IZQUIERDO Y DERECHO VERTICAL/HORIZONTAL, INTERRUPTORES DE PEDAL IZQUIERDO Y DERECHO, Y UNA PALANCA DE AJUSTE DE TENSIÓN. UNA VENTANA DE AVISO APARECERÁ SIEMPRE QUE EL PEDAL NO SE ENCUENTRE CONECTADO.	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.9 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028

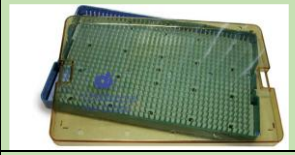
			POR LO GENERAL, EL PEDAL PROPIAMENTE DICHO SIIVE PARA CONTROLAR UN PARÁMETRO, COMO POR EJEMPLO EL VADO, CON EL ÁNGULO DE PRESIÓN DEL PEDAL PROPORCIONAL A LA SALIDA DEL PARÁMETRO. EN ALGUNOS MODOS DE OPERACIÓN, EL PEDAL SIIVE PARA CONECTAR/DESCONECTAR UNA FUNCIÓN, CUANDO CUALQUIER PRESIÓN RESULTA EN UNA EMISIÓN FIJA DE SU PARÁMETRO. GRADO DE PROTECCIÓN IP CONSOLA: IPXO PEDAL: IPX8				VISION SYSTEM, PAG. 1.3.						
6.8.1	MODOS DE OPERACIÓN DEL EQUIPO.	6.8.1	PEDAL LAS FUNCIONES OPERATIVAS DE LA CONSOLA DEL CONSTELLATION® VISION SYSTEM SE CONTROLAN A TRAVÉS DEL PENAL QUE MUESTRA LA FIGURA 2-3. EL PEDAL CUENTA CON UN PEDAL PROPIAMENTE DICHO, INTERRUPTORES IZQUIERDO Y DERECHO VERTICAL/HORIZONTAL, INTERRUPTORES DE PEDAL IZQUIERDO Y DERECHO, Y UNA PALANCA DE AJUSTE DE TENSIÓN. UNA VENTANA DE AVISO APARECERÁ SIEMPRE QUE EL PEDAL NO SE ENCUENTRE CONECTADO. POR LO GENERAL, EL PEDAL PROPIAMENTE DICHO SIIVE PARA CONTROLAR UN PARÁMETRO, COMO POR EJEMPLO EL VADO, CON EL ÁNGULO DE PRESIÓN DEL PEDAL PROPORCIONAL A LA SALIDA DEL PARÁMETRO. EN ALGUNOS MODOS DE OPERACIÓN, EL PEDAL SIIVE PARA CONECTAR/DESCONECTAR UNA FUNCIÓN, CUANDO CUALQUIER PRESIÓN RESULTA EN UNA EMISIÓN FIJA DE SU PARÁMETRO. EL CONSTELLATION® VISION SYSTEM ES UN EQUIPO QUIRÚRGICO MULTIFUNCIONAL PARA EL USO EN CIRUGÍA OFTÁLMICA DEL SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR. LAS POSIBILIDADES DEL PRODUCTO INCLUYE UNA VARIEDAD DE PIEZAS DE MANO QUE OFRECEN LA POSIBILIDAD DE CORTAR VÍTREO Y TEJIDO, EMULSIFICAR EL CRISTALINO, ILUMINAR EL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, Y APLICAR DIATERMIA PARA DETENER LA PÉRDIDA DE SANGRE. EL VACÍO SIRVE PARA RETIRAR MATERIA OCULAR DEL OJO Y SE CONSIGUE CONECTANDO LOS TUBOS DE LA PIEZA DE	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.9 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERTCAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028

			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.**										
6.8.2	PIEZA DE MANO PARA SISTEMA DE ULTRASONIDO Y SISTEMA PARA IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN.	6.8.2	PEDAL LAS FUNCIONES OPERATIVAS DE LA CONSOLA DEL CONSTELLATION® VISION SYSTEM SE CONTROLAN A TRAVÉS DEL PENAL QUE MUESTRA LA FIGURA 2-3. EL PEDAL CUENTA CON UN PEDAL PROPIAMENTE DICHO, INTERRUPTORES IZQUIERDO Y DERECHO VERTICAL/HORIZONTAL, INTERRUPTORES DE PEDAL IZQUIERDO Y DERECHO, Y UNA PALANCA DE AJUSTE DE TENSIÓN. UNA VENTANA DE AVISO APARECERÁ SIEMPRE QUE EL PEDAL NO SE ENCUENTRE CONECTADO. POR LO GENERAL, EL PEDAL PROPIAMENTE DICHO SIIVE PARA CONTROLAR UN PARÁMETRO, COMO POR EJEMPLO EL VADO, CON EL ÁNGULO DE PRESIÓN DEL PEDAL PROPORCIONAL A LA SALIDA DEL PARÁMETRO. EN ALGUNOS MODOS DE OPERACIÓN, EL PEDAL SIIVE PARA CONECTAR/DESCONECTAR UNA FUNCIÓN, CUANDO CUALQUIER PRESIÓN RESULTA EN UNA EMISIÓN FIJA DE SU PARÁMETRO. EL CONSTELLATION® VISION SYSTEM ES UN EQUIPO QUIRÚRGICO MULTIFUNCIONAL PARA EL USO EN CIRUGÍA OFTÁLMICA DEL SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR. LAS POSIBILIDADES DEL PRODUCTO INCLUYE UNA VARIEDAD DE PIEZAS DE MANO QUE OFRECEN LA POSIBILIDAD DE CORTAR VÍTREO Y TEJIDO, EMULSIFICAR EL CRISTALINO, ILUMINAR EL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, Y APLICAR DIATERMIA PARA DETENER LA PÉRDIDA DE SANGRE. EL VACÍO SIRVE PARA RETIRAR MATERIA OCULAR DEL OJO Y SE CONSIGUE CONECTANDO LOS TUBOS DE **LA PIEZA DE MANO EN EL PUERTO** DEL CASETE DE FLUIDOS. LA FUNCIÓN DE	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.9 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 1.1 VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.149	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028

			IRRIGACIÓN/INFUSIÓN SE OFRECE PARA REEMPLAZAR EL FLUIDO EN EL OJO. Y ENTRA EN EL OJO DIRECTAMENTE A TRAVÉS DE UNA CÁNULA DE INFUSIÓN O UNA PIEZA DE MANO. LA INTERFAZ GRÁFICA CON EL OPERADOR FUNCIONA A TRAVÉS DE MENÚS. EL OPERADOR REALIZA ENTRADAS UTILIZANDO LA PANTALLA TÁCTIL, EL MANDO A DISTANCIA Y **EL PEDAL.** PIEZAS DE MANO Y PUNTAS ULTRAFLOW®* LA PIEZA DE MANO ULTRAFLOW® SE UTILIZA EN MODO I/A PARA MANTENER LA PRESIÓN DE LA CÁMARA CON IRRIGACIÓN MIENTRAS SE RETIRA LA MATERIA CORTICAL POR MEDIO DE LA ASPIRACIÓN. PIEZA DE MANO DE ULTRASONIDOS (U/S) INFINITI® - ESTA PIEZA DE MANO SE UTILIZA PARA APLICACIONES DE ULTRASONIDO EN EL CONSTELLATION® VISION SYSTEM CON PUNTAS TURBOSONICS® DE 1,1 MM PUNTAS Ó TURBOSONICS® DE 0,9 MM, INCLUYENDO LAS PUNTAS FLARED Y/O ABS®. 			VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.146						
6.9	ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES DE ERROR O FALLA DURANTE LA OPERACIÓN.	6.9	BARRA MENÚ: OPCIONES- CONFIGURACIÓN DEL DOCTOR - AJUSTES DE SONIDO. AL SELECCIONAR LA PESTAÑA SONIDOS LA PANTALLA MUESTRA LA FIGURA 2-18. ESTA PANTALLA PERMITE AL OPERADOR AJUSTAR EL VOLUMEN DE TODOS LOS TONOS CONTINUOS ASÍ COMO LAS CONFIRMACIONES DE VOZ DE CADA DOCTOR. ADEMÁS DEL NIVEL DE VOLUMEN, EL OPERADOR PUEDE TAMBIÉN ACTIVAR/DESACTIVAR UN SONIDO, EXCEPTO LO QUE SIGUEN, QUE NO PUEDEN SER NUNCA DESCONECTADOS: • DIATERMIA • LÁSER • ERRORES • OCLUSIÓN FACO • TECLA NO VÁLIDA • VOZ • ALARMA DE INFUSIÓN	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CONSTELLATION VISION SYSTEM, PAG. 2.30	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.10	**ACCESORIOS:**	6.10	**ACCESORIOS:**									FDA 12575-8-2024-4	08/09/2026

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

												ISO 13485:2016	08/05/2028
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 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
6.10.2	ESTUCHE PARA GUARDA Y ESTERILIZACIÓN. (MÍNIMO 2)	6.10.2	2 ESTUCHES PARA GUARDA Y ESTERILIZACIÓN 	DUCKWORTH &/ KENT	T7010	UNIDAD DE FACOEMULSIFICACIÓN	VER CATALOGO DUCKWORTH &/ KENT PAG. 181	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	D.O.F.	N/A	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	ISO 13485:2016	19/09/2025
6.10.3	LLAVE(S) O PINZA (S) PARA PUNTAS DE FACOEMULSIFICACIÓN E IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN.	6.10.3	 LLAVE DE PUNTA I/A	ALCON	CONSTELLATION® VISION SYSTEM	EQUIPO DE FACOVITRECTOMÍA	VER SURGICAL RETINA PRODUCT CATALOG PÁG.3	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 6. FACO VITRECTOMIA	1644E2009 SSA D.O.F.	30/07/24 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028
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 PRORROGA D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO 6. FACO VITRECTOMIA	FDA 12575-8-2024-4 ISO 13485:2016	08/09/2026 08/05/2028

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 JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V

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

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

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N- 335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA
P R E S E N T E:

CUERNAVACA MORELOS A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

FORMATO T21.
PAQUETE 1 PROCEDIMIENTOS TERAPÉUITICOS.
531.385.1080 7.- ESTERILIZADOR DE VAPOR.
FORMATO T21 PROPUESTA DE EQUIPOS

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:**

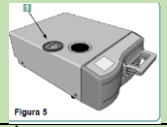
INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE											
DESCRIPCIÓN SOLICITADA POR EL INSTITUTO		EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V. PROPUESTA		SECCIÓN TÉCNICA				SECCIÓN DOCUMENTAL (REGISTROS SANITARIOS Y FDA/CEE/CALIDAD/ISO)					
NUMERAL	EQUIPO	NUMERAL	DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE (TAL CUAL SE PRESENTA EN CATÁLOGOS DEL FABRICANTE)	MARCA	MODELO	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA (FOLIO O PÁGINA) DE FOLLETO O CATALOGO O MANUAL (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE REGISTRO SANITARIO (O PRORROGA)	FECHA DE VIGENCIA REG SSA	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE FDA O CEE O CALIDAD/ISO	FECHA DE VIGENCIA CALIDAD
7	531.385.1080 ESTERILIZADOR DE VAPOR. EQUIPO SEMIPORTÁTIL PARA ESTERILIZAR POR MEDIO DE VAPOR AUTOGENERADO, INSTRUMENTAL Y MATERIAL EMPLEADO DURANTE LA ATENCIÓN, OFTALMOLÓGICA.	**7**	EL STATIM ESTÁ INDICADO PARA QUE LO UTILICEN PROFESIONALES SANITARIOS PARA LA ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS DENTALES Y MÉDICOS, INCLUIDOS INSTRUMENTOS HUECOS, DISEÑADOS PARA SOPORTAR LA ESTERILIZACIÓN POR VAPOR.	STATIM G4	SCICAN	7.- ESTERILIZADOR DE VAPOR	VER MANUAL COLTENE STATIM 2000G4 5000 G4 PAG.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 ISO 13485: 2016	13/12/2026
7.1	CONTROLADO POR MICROPROCESADOR.	7.1	IDENTIFICACIÓN DE TIPOS DE PLACAS CONTROLADORAS HAY TRES TIPOS DIFERENTES DE PLACAS CONTROLADORAS QUE SE PUEDEN ENCONTRAR EN STAT.SOYUNIDADES TIPO 5000/ 5000S/ 5000 G4 (CONSULTE 'REVISIÓN DE PCB' MÁS ARRIBA). SE PUEDEN IDENTIFICAR DE LA SIGUIENTE MANERA (FIGURA 3): **FIGURA 3** CARACTERÍSTICAS TÍPICAS: • NÚMERO DE REVISIÓN EN LA PARTE INFERIOR DERECHA. • MICROPROCESADOR RECTANGULAR MÁS EPROM	STATIM G4	SCICAN	7.- ESTERILIZADOR DE VAPOR	VER TATIM-5000-5000S-5000-G4-SERVICE-MANUAL EN, PAG. 9	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 ISO 13485: 2016	13/12/2026

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

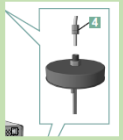
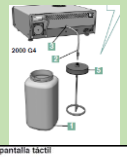
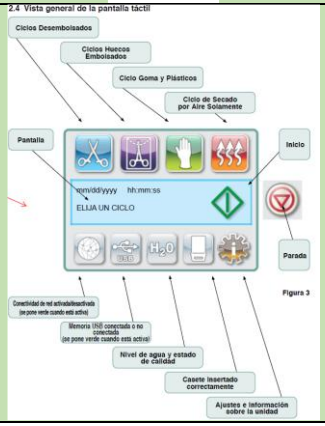
omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

			• PUENTE 'W1' PARA CALIBRACIÓN • CONECTOR AZUL 'INTERFAZ DE PRESIÓN/ IMPRESORA'  PLACA TIPO REVISIÓN 6.X (2004 - 2007): CARACTERÍSTICAS TÍPICAS: • NÚMERO DE REVISIÓN EN LA PARTE INFERIOR DERECHA. • MICROPROCESADOR CUADRADO MÁS EPROM • PUENTE 'W1' PARA CALIBRACIÓN • CONECTOR AZUL 'INTERFAZ DE PRESIÓN/ IMPRESORA' 										
7.2	TIPO GABINETE O SOBREMESA.	7.2		STATIM G4	SCICAN	7.- ESTERILIZADOR DE VAPOR	VER MANUAL COLTENE STATIM 2000G4 5000 G4 (REFERENCIA GRAFICA) PAG.1	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 ISO 13485: 2016	13/12/2026
7.3	2 CHAROLAS DE ESTERILIZACIÓN GRANDES DE 60CM X 41CM X 19CM CON DIMESIÓN INTERNA DEL CASET DE 38CM X 18CM X 7.5 CM.	7.3	TAMAÑO DE LA UNIDAD (L X AN X AL): 23,6" X 16,1" X 7,5" / 60 CM X 41 CM X 19 CM DIMENSIONES INTERNAS DEL CASSETTE: 15" X 7" X 3" / 38 CM X 18 CM X 7,5 CM	STATIM G4	SCICAN	7.- ESTERILIZADOR DE VAPOR	VER ESTERILIZADOR DE VAPOR FOLLETO STATIM G4, PAG. 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 ISO 13485: 2016	13/12/2026
7.4	CON DEPÓSITO DE AGUA AUTÓNOMO	7.4	**3.4 LLENADO DEL DEPÓSITO DE AGUA** CUANDO RELLENE EL DEPÓSITO, ASEGÚRESE DE ESTAR UTILIZANDO SOLAMENTE AGUA DESTILADA PROCESADA CON VAPOR QUE CONTENGA MENOS DE 5PPM DE SÓLIDOS DISUELTOS EN TOTAL (CON UNA CONDUCTIVIDAD MENOR A 10 MS / CM). PARA RELLENAR EL DEPÓSITO, SIGUA LOS PASOS SIGUIENTES (CONSULTE LA FIGURA 5): 1. SAQUE EL SOMBRERETE DEL DEPÓSITO . 2. DERRAME AGUA DESTILADA PARA PROCESO DE VAPOR EN EL DEPÓSITO HASTA QUE ESTÉ CASI LLENO (UN MÁXIMO DE 4 LITROS). UTILICE UN EMBUDO PARA EVITAR LOS DERRAMES.	STATIM G4	SCICAN	7.- ESTERILIZADOR DE VAPOR	VER MANUAL COLTENE STATIM 2000G4 5000 G4 PAG.14	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 ISO 13485: 2016	13/12/2026

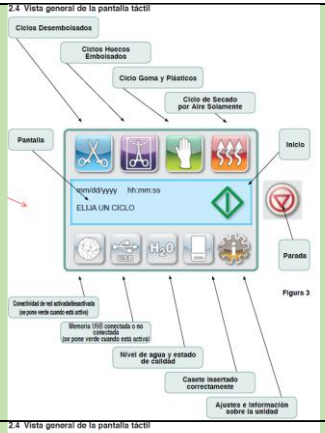
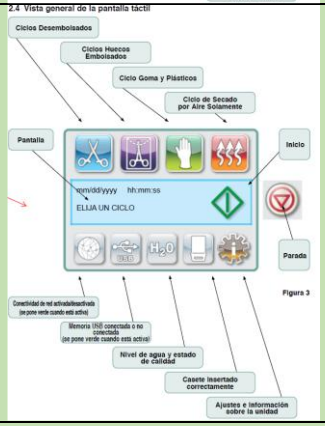
			3. REEMPLACE Y AJUSTE LA TAPA.  Figura 5										
7.5	SALIDA AUTOMÁTICA DE VAPOR A BOTELLA DE CONDENSACIÓN O SALIDA DE AGUA RESIDUAL.	7.5	**3.3 CONEXIÓN DEL RECIPIENTE PARA AGUA RESIDUAL** LA BOTELLA DE DESECHOS 1 SE USA PARA RECOGER LAS AGUAS RESIDUALES DESPUÉS DE HABERSE CONVERTIDO EN VAPOR Y DE HABERSE DRENADO DEL CASSETTE. PARA CONECTAR LA BOTELLA DE DESECHOS AL STAT*IM,* SIGA LOS SIGUIENTES PASOS (VER FIGURA 4): 1. INSERTE EL TUBO DE SALIDA 2 EN EL RACOR SITUADO EN LA PARTE TRASERA 3 DE LA UNIDAD Y TIRE SUAVEMENTE PARA COMPROBAR QUE ESTÉ BIEN AJUSTADO. 2. CORTE EL TUBO HASTA OBTENER EL LARGO DESEADO Y COLOQUE SUAVEMENTE EL ACCESORIO DE LA BOTELLA DE DESECHOS 4 EN SU LUGAR. 3. COLOQUE EL EXTREMO LIBRE DEL TUBO EN EL ORIFICIO DE LA TAPA DE LA BOTELLA DE DESECHOS Y APRIETE EL ACCESORIO CON LA MANO. NO ENROLLE EL TUBO DE ESCAPE. 4. DESTORNILLE LA TAPA Y LA UNIDAD DEL SERPENTÍN DEL CONDENSADOR DE COBRE 5 DE LA BOTELLA DE DESECHOS. LA TAPA Y EL SERPENTÍN DEBERÁN SALIR JUNTOS. 5. LLENE LA BOTELLA DE DESECHOS CON AGUA HASTA LA LÍNEA DE MIN. Y COLOQUE NUEVAMENTE EL MONTAJE DE TAPA Y CONDENSADOR DE COBRE. VACÍE LA BOTELLA DE DESECHOS A MENUDO PARA EVITAR OLORES DESAGRADABLES Y LA DECOLORACIÓN DEL CONTENIDO. (SE PUEDE AGREGAR UN DESINFECTANTE DE BAJO NIVEL, PREPARADO SEGÚN LAS INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE, A LA BOTELLA DE DESECHOS PARA REMEDIAR ESTA SITUACIÓN.) COMO MÍNIMO, VACÍE LA BOTELLA DE DESECHOS CADA VEZ QUE VUELVA A RELLENAR EL DEPÓSITO. 6. COLOQUE LA BOTELLA DE DESECHOS CERCA DE LA UNIDAD. GUARDE LA BOTELLA DEBAJO DE LA UNIDAD. SE PUEDE DIRIGIR EL TUBO A TRAVÉS DE UN ORIFICIO, (8 MM DE DIÁMETRO) EN LA MESA Y ASEGURARLO CON LAS ABRAZADERAS DE NYLON SUMINISTRADAS.	STATIM G4	SCICAN	7.- ESTERILIZADOR DE VAPOR	VER MANUAL COLTENE STATIM 2000G4 5000 G4 PAG.13	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 ISO 13485: 2016	13/12/2026

			 										
7.6	EQUIPO CON DEPÓSITO DE AGUA INTEGRADO CON SISTEMA DE RECUPERACIÓN DE CONDENSACIONES Y VÁLVULAS DE DESAGÜE.	7.6	**3.3 CONEXIÓN DEL RECIPIENTE PARA AGUA RESIDUAL** LA BOTELLA DE DESECHOS 1 SE USA PARA RECOGER LAS AGUAS RESIDUALES DESPUÉS DE HABERSE CONVERTIDO EN VAPOR Y DE HABERSE DRENADO DEL CASSETTE. PARA CONECTAR LA BOTELLA DE DESECHOS AL STAT*IM,* SIGA LOS SIGUIENTES PASOS (VER FIGURA 4): 1. INSERTE EL TUBO DE SALIDA 2 EN EL RACOR SITUADO EN LA PARTE TRASERA 3 DE LA UNIDAD Y TIRE SUAVEMENTE PARA COMPROBAR QUE ESTÉ BIEN AJUSTADO. 2. CORTE EL TUBO HASTA OBTENER EL LARGO DESEADO Y COLOQUE SUAVEMENTE EL ACCESORIO DE LA BOTELLA DE DESECHOS 4 EN SU LUGAR. 3. COLOQUE EL EXTREMO LIBRE DEL TUBO EN EL ORIFICIO DE LA TAPA DE LA BOTELLA DE DESECHOS Y APRIETE EL ACCESORIO CON LA MANO. NO ENROLLE EL TUBO DE ESCAPE. 4. DESTORNILLE LA TAPA Y LA UNIDAD DEL SERPENTÍN DEL CONDENSADOR DE COBRE 5 DE LA BOTELLA DE DESECHOS. LA TAPA Y EL SERPENTÍN DEBERÁN SALIR JUNTOS. 5. LLENE LA BOTELLA DE DESECHOS CON AGUA HASTA LA LÍNEA DE MIN. Y COLOQUE NUEVAMENTE EL MONTAJE DE TAPA Y CONDENSADOR DE COBRE. VACÍE LA BOTELLA DE DESECHOS A MENUDO PARA EVITAR OLORES DESAGRADABLES Y LA DECOLORACIÓN DEL CONTENIDO. (SE PUEDE AGREGAR UN DESINFECTANTE DE BAJO NIVEL, PREPARADO SEGÚN LAS INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE, A LA BOTELLA DE DESECHOS PARA REMEDIAR ESTA SITUACIÓN.) COMO MÍNIMO, VACÍE LA BOTELLA DE DESECHOS CADA VEZ QUE VUELVA A RELLENAR EL DEPÓSITO. 6. COLOQUE LA BOTELLA DE DESECHOS CERCA DE LA UNIDAD. GUARDE LA BOTELLA DEBAJO DE LA UNIDAD. SE PUEDE DIRIGIR EL	STATIM G4	SCICAN	7.- ESTERILIZADOR DE VAPOR	VER MANUAL COLTENE STATIM 2000G4 5000 G4 PAG.13	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 ISO 13485: 2016	13/12/2026

			TUBO A TRAVÉS DE UN ORIFICIO, (8 MM DE DIÁMETRO) EN LA MESA Y ASEGURARLO CON LAS ABRAZADERAS DE NYLON SUMINISTRADAS.  										
7.7	DESPLIEGUE DIGITAL DE PRESIÓN, TEMPERATURA, TIEMPO DE ESTERILIZACIÓN Y PROGRESO DE CICLO.	7.7		STATIM G4	SCICAN	7.- ESTERILIZADOR DE VAPOR	VER MANUAL COLTENE STATIM 2000G4 5000 G4 PAG.8	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 ISO 13485: 2016	13/12/2026

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

7.8	SELECCIÓN DE PROGRAMAS POR MEDIO DE TECLADO *O PANTALLA TÁCTIL (OPCIONAL)*	7.8		STATIM G4	SCICAN	7.- ESTERILIZADOR DE VAPOR	VER MANUAL COLTENE STATIM 2000G4 5000 G4 PAG.8	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 ISO 13485: 2016	13/12/2026
7.9	CONTROL AUTOMÁTICO DE TODO EL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN, INDICANDO EL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN Y FIN DE CICLO.	7.9		STATIM G4	SCICAN	7.- ESTERILIZADOR DE VAPOR	VER MANUAL COLTENE STATIM 2000G4 5000 G4 PAG.8	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 ISO 13485: 2016	13/12/2026
7.10	SISTEMA DE SEGURIDAD CON CINTA TESTIGO.	7.10	CINTA TESTIGO INCLUIDA EN LA PRESENTE OFERTA 	CINTA TESTIGO	3M	7.- ESTERILIZADOR DE VAPOR	VER ESTERILIZADOR DE VAPOR CINTA TESTIGO DE VAPOR CLASE 1 PAG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	DOF	DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 7. ESTERILIZADOR DE VAPOR	ISO 13485:2016	01/09/25

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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

7.11	ACCESORIOS:	7.11	ACCESORIOS:										
7.11.1	CHAROLA EN ACERO INOXIDABLE O CASETE CON DIMENSIÓN 180MM X 380MM X 75MM.	7.11.1	DIMENSIONES INTERNAS DEL CASSETTE: 15" X 7" X 3" / 38 CM X 18 CM X 7,5 CM	STATIM G4	SCICAN	7.- ESTERILIZADOR DE VAPOR	7.- ESTERILIZADOR DE VAPOR FOLLETO STATIM G4, PAG. 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 ISO 13485: 2016	13/12/2026

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V

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

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-248-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA
P R E S E N T E:

CUERNAVACA MORELOS A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

FORMATO T21.
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL
PAQUETE 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS.
SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

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:**

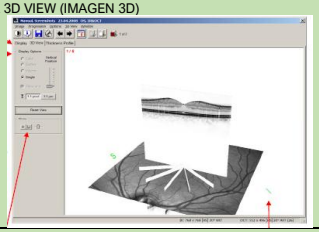
INSTITUTO		**PROPUESTA DEL LICITANTE**											
DESCRIPCIÓN SOLICITADA POR EL INSTITUTO		**EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V. PROPUESTA**		**SECCIÓN TÉCNICA**				**SECCIÓN DOCUMENTAL (REGISTROS SANITARIOS Y FDA/CEE/CALIDAD/ISO)**					
NUMERAL	**EQUIPO**	**NUMERAL**	**DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE (TAL 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 DIAGNÓSTICO AVANZADO MEDIANTE IMAGEN DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR, POSTERIOR Y CÉLULAS GANGLIONARES.	8	EL SPECTRALIS OCT SE COMPONE DE DOS SISTEMAS DE BARRIDO DE LÁSER, EL TOMÓGRAFO DE COHERENCIA ÓPTICA SPECTRAL-DOMAIN (SD-OCT) Y EL OFTALMOSCOPIO CONFOCAL DE BARRIDO DE LÁSER (CSLO), PERMITIENDO ASÍ LA ADQUISICIÓN SIMULTÁNEA DE IMÁGENES DE SECCIÓN TRANSVERSAL O BARRIDOS DE VOLUMEN DE LA RETINA Y DE UNA IMAGEN DE REFERENCIA INFRARROJA	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
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	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
8.2	AUTOFLUORESENCIA (OPCIONAL)	**8.2**	LOS TIPOS DE ADQUISICIÓN DE IMAGEN POSIBLES SON LA ANGIOGRAFÍA FLUORESCEÍNICA Y CON VERDE DE INDOCIANINA, ADQUISICIÓN DE IMÁGENES INFRARROJAS Y LIBRES DE ROJO, ASÍ COMO LA AUTOFLUORESCENCIA DE FONDO.	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
8.3	**APLICACIONES DE OCT PARA:**	**8.3**	APLICACIONES DE OCT PARA:										
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	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025

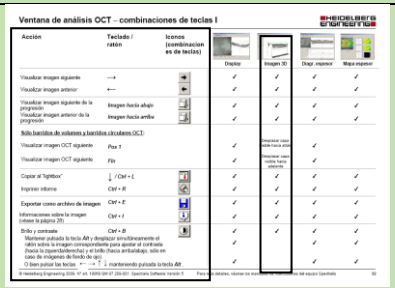
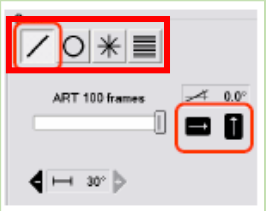
Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

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

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

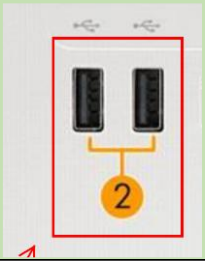
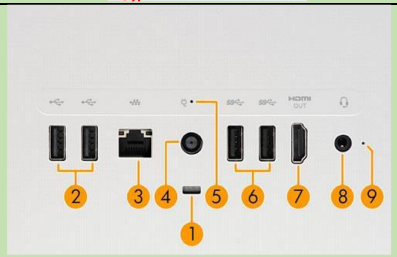
8.3.2	SEGMENTO ANTERIOR Y/O ANGIOGRAFÍA (OPCIONAL)	**8.3.2**	LOS EQUIPOS DE LA SERIE SPECTRALIS SON EQUIPOS DIAGNÓSTICOS CONCEBIDOS PARA LA EXPLORACIÓN Y VISUALIZACIÓN DE LA RETINA DEL OJO HUMANO Y PARA LA EVALUACIÓN Y EL TRATAMIENTO DE VARIAS ENFERMEDADES DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO. MÓDULO DE SEGMENTO ANTERIOR EL MÓDULO DEL SEGMENTO ANTERIOR SPECTRALIS APORTA UNA NUEVA DIMENSIÓN A LAS IMÁGENES DEL SEGMENTO ANTERIOR. CONSISTE EN UNA LENTE ADICIONAL Y UN SOFTWARE DEDICADO. EL MÓDULO DE SEGMENTO ANTERIOR ES COMPATIBLE CON TODOS LOS MODELOS SPECTRALIS SDOCT.	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 1 VER SPECTRALIS_BROCHURE_ANTERIOR-SEGMENT-MODULE PAG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
8.4	**FUNCIONES DE:**	**8.4**	FUNCIONES DE:										
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	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
8.4.2	SEGUIMIENTO AUTOMÁTICO (AUTO-TRACKING)	**8.4.2**	EYE TRACKING, HEIDELBERG NOISE REDUCTION GRACIAS AL SISTEMA DE SUPRESIÓN DE INTERFERENCIAS DE HEIDELBERG ENGINEERING (HEIDELBERG NOISE REDUCTION), TODOS LOS EQUIPOS DE LA SERIES SPECTRALIS BRINDAN IMÁGENES CSLO Y SD-OCT DE ALTA CALIDAD. TODOS LOS EQUIPOS DISPONEN DE UN SEGUIDOR DE OJO (EYE TRACKING) EN DIRECTO COMBINADO CON UN SISTEMA DE BARRIDO DE DOBLE HAZ PERMITIENDO ASÍ LA GENERACIÓN DE IMÁGENES OCT LIBRES DE ARTEFACTOS PRODUCIDOS POR MOVIMIENTOS DEL PACIENTE.	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
8.5	**ADQUISICIÓN Y PROCESAMIENTO DE IMÁGENES EN TERCERA DIMENSIÓN: 3 SEGUNDOS O 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	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
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	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
8.5.2	VELOCIDAD DE ESCANEO: 30,000 IMÁGENES POR SEGUNDO O MAYOR	**8.5.2**	VELOCIDAD DE ESCANEO 40,000 A-SCANS/SEGUNDO	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	FOLLETO HRA+OCT, PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
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 TOMOGRAFÍ	VER SPECTRALIS OCT+HRA INSTRUCCIONES DE SERVICIO, PÁG. 354	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE	1799E2014SSA	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025

						A DE COHERENCIA ÓPTICA		TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA			TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA		
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	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
8.5.5	RESOLUCIÓN TRANSVERSAL: 5 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	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
8.5.6	DIÁMETRO DE PUPILA, MÍNIMO DE 3.3 MM	**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	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
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	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
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	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
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	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025

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	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
8.5.11	FRECUENCIA DE IMÁGENES	8.5.11	MODO DE ALTA VELOCIDAD (HS)…FRECUENCIA DE IMÁGENES	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT+HRA INSTRUCCIONES DE SERVICIO, PÁG. 354	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
8.6	**MANIPULACIÓN DE IMÁGENES RETÍNALES EN TERCERA DIMENSIÓN**	8.6		HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 32	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
8.6.1	QUE TOME IMÁGENES TOMOGRÁFICAS CON CRUZ SECCIONAL Y CORONAL O SEGÚN TECNOLOGIA DEL FABRICANTE.	8.6.1	LA POSICIÓN DE LA IMAGEN DE SECCIÓN TRANSVERSAL OCT SE INDICA COMO PATRÓN AZUL EN LA IMAGEN DE FONDO DE OJO. LA PUNTA DE LA FLECHA INDICA LA DIRECCIÓN DE BARRIDO. PARA CENTRAR EL PATRÓN DE BARRIDO EXACTAMENTE SOBRE LA ZONA DESEADA, ARRASTRAR EL PATRÓN CON EL BOTÓN IZQUIERDO DEL RATÓN Y COLOCARLO EN LA POSICIÓN DESEADA. BARRIDOS DE SECCIÓN TRANSVERSAL SELECCIONAR EL PATRÓN DE BARRIDO LINEAL Y LA DIRECCIÓN DE BARRIDO (LÍNEA VERTICAL U HORIZONTAL) HACIENDO CLIC SOBRE LOS BOTONESCORRESPONDIENTES DE LA VENTANA DE ADQUISICIÓN DE IMAGEN. LA POSICIÓN, INCLINACIÓN Y LONGITUD DEL BARRIDO LINEAL PUEDEN MODIFICARSE ARRASTRANDO EL NODO FINAL DE LA LÍNEA DE BARRIDO CON EL RATÓN A LA POSICIÓN DESEADA. 	HEIDELBERG ENGINEERING GMBH	SPECTRALIS	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 12 VER SPECTRALIS OCT GUÍA RÁPIDA, PÁG. 13	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	1799E2014SSA	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
8.6.2	FIJACIÓN INTERNA Y/O EXTERNA DEL OJO	8.6.2	EL SPECTRALIS HRA + OCT COMBINA LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS EQUIPOS SPECTRALIS HRA Y SPECTRALIS OCT PLUS. LOS SEIS MODOS DE ADQUISICIÓN DE IMAGEN PUEDEN REALIZARSE POR SEPARADO O COMBINARSE ENTRE SÍ. SE SOPORTAN LOS SIGUIENTES MODOS Y OPCIONES DE ADQUISICIÓN DE IMAGEN: …	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	D.O.F.	D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

			AYUDAS EXTERNAS E INTERNAS DE FIJACIÓN										
8.7	**COMPUTADORA INTERNA O EXTERNA**	8.7		HP	HP ALL-IN-ONE 22-C007LA	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER FOLLETO ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO DESKTOP HP ALL-IN-ONE 22-C007LA PAG. 1 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	D.O.F.	D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	N/A	N/A
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	D.O.F.	D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	N/A	N/A
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	D.O.F.	D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	N/A	N/A
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	D.O.F.	D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	N/A	N/A
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	D.O.F.	D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	N/A	N/A

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

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

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

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	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
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 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
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	D.O.F.	D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	N/A	N/A
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	20/02/25	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 13485: 2016 EC CERTIFICATE	13/01/2027 17/12/2025
8.10	**ACCESORIOS:**	8.10	ACCESORIOS:										
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	D.O.F.	D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	N/A	N/A
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	D.O.F.	D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	N/A	N/A
8.10.3	REGULADOR DE VOLTAJE CON NO BREAK DE ACUERDO A ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE	8.10.3	RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS EN CASO DE CORTE DE SUMINISTRO ELÉCTRICO.	ISB ISOLA BASIC	NBKS 600	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	VER CATALOGO ISB SOLA BASIC EN TU PROTECCIÓN TU ÚNICA OPCIÓN PÁG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	D.O.F.	D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	ISO 9001-2015	04/07/23
8.11	**CONSUMIBLES:**	8.11	**CONSUMIBLES:**										
8.11.1	PAPEL Y TÓNER PARA IMPRESORA.	8.11.1	PAPEL 500 HOJAS BLANCO Y TÓNER PARA IMPRESORA. INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA	BROTHER	KIT 4 TONER BROTHER TN336 NEGRO,	8. SCCB EQUIPO DE TOMOGRAFÍ	VER FOLLETO BROTHER HL-4050CDN PAG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE	D.O.F.	D.O.F.	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE	N/A	N/A

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

					CYAN, MAGENTA, AMARILLO	A DE COHERENCIA ÓPTICA		TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA			TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA		

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V

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

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

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N- 335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA
P R E S E N T E:

CUERNAVACA MORELOS A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

FORMATO T21.
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL
PAQUETE 2 PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO.
531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR

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:**

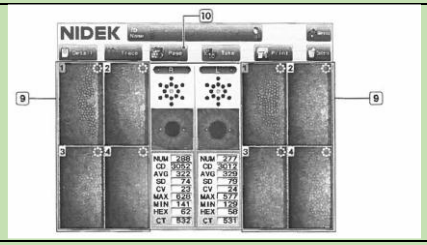
INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE											
DESCRIPCIÓN SOLICITADA POR EL INSTITUTO		EMPRESA MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V. PROPUESTA		SECCIÓN TÉCNICA				SECCIÓN DOCUMENTAL (REGISTROS SANITARIOS Y FDA/CEE/CALIDAD/ISO)					
NUMERAL	EQUIPO	NUMERAL	DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE (TAL CUAL SE PRESENTA EN CATÁLOGOS 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	**9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR EQUIPO MÉDICO DE DIAGNÓSTICO PARA OFTALMOLOGÍA QUE SE UTILIZA PARA MEDIR LA DENSIDAD CELULAR ENDOTELIAL DE LA SUPERFICIE CORNEAL Y EL ESPESOR DE LA CÓRNEA. CUENTA CON UN SISTEMA INTEGRADO DE ANÁLISIS CELULAR, QUE DETERMINA EN FORMA RÁPIDA Y PRECISA EL CONTEO DE LAS CÉLULAS. PARA USO CLÍNICO EN PACIENTES.**	9	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 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 CORNEA, 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.	NIDEK	CEM-530	9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530, PAG. 23	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026

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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

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	9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530, PAG. 23	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
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	9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530, PAG. 27	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
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	9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530, PAG. 25	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
9.3.1	MODO DE CAPTURA DE LA IMAGEN CON AUTOALINEACIÓN Y AUTOENFOQUE PARA MODO MANUAL O AUTOMÁTICO.	**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 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.	NIDEK	CEM-530	9.-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. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
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	9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530, PAG. 25	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
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 IA SUPERFICIE DEL ENDOTELIO EN EL BORDE DE IA CAMARA ANTERIOR ES	NIDEK	CEM-530	9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530, PAG. 25	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026

			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.										
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	9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	FOLLETO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG. 4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
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	9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	FOLLETO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG. 4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
9.4	CON DESPLIEGUE EN PANTALLA DE LOS VALORES DE ANÁLISIS:	**9.4**		NIDEK	CEM-530	9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.42	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
9.4.1	NÚMERO DE CÉLULAS ANALIZADAS.	**9.4.1**	NUMERO DE CELULAS ENDOTELIALES ANALIZADAS	NIDEK	CEM-530	9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.40	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
9.4.2	DENSIDAD CELULAR.	**9.4.2**	NUMERO DE CELULAS ENDOTELIALES POR AREA DE UNIDAD (1 MM2)	NIDEK	CEM-530	9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.40	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
9.4.3	COEFICIENTE DE VARIACIÓN DEL ÁREA DE LA CÉLULA.	**9.4.3**	COEFICIENTE DE VARIACIÓN	NIDEK	CEM-530	9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.40	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
9.4.4	PORCENTAJE DE HEXAGONALIDAD DE LAS CÉLULAS.	**9.4.4**	PROPORCIÓN DE CÉLULAS HEXAGONALES ENCONTRADAS EN EL ENDOTELIO ANALIZADO	NIDEK	CEM-530	9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.40	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
9.4.5	ÁREA PROMEDIO DE LA CÉLULA.	**9.4.5**	AREA PROMEDIO DE ENDOTELIO ANALIZADO	NIDEK	CEM-530	9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

							ESPECULAR CEM-530 PAG.40	MICROSCOPIO ESPECULAR			MICROSCOPIO ESPECULAR		
9.4.6	ÁREA MÍNIMA DE LA CÉLULA.	**9.4.6**	ÁREA MÍNIMA DE ENDOTELIO ANALIZADO	NIDEK	CEM-530	9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.40	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
9.4.7	ÁREA MÁXIMA DE LA CÉLULA.	**9.4.7**	ÁREA MÁXIMA DE ENDOTELIO ANALIZADO	NIDEK	CEM-530	9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.40	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
9.4.8	PAQUIMETRÍA	**9.4.8**	PAQUIMETRIA EL ESPESOR DE LA CÓRNEA SE MIDE ÓPTICAMENTE EN UN METODO SIN CONTACTO	NIDEK	CEM-530	9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.25	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
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	9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.27	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
9.6	CON MENTONERA.	9.6	11. APOYO PARA LA BARBILLA LIMPIE EL APOYO PARA LA BARBILLA PARA CADA PACIENTE.	NIDEK	CEM-530	9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.28	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
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	9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.45	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
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	9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.45	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
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	NIDEK	CEM-530	9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.45	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026

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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

			POLYMEGATHISM (AREA) PERMITEN EL FÁCIL RECONOCIMIENTO DE LAS VARIACIONES.										
9.8	CON DISPOSITIVOS PARA LA SALIDA DE DATOS:	9.8	CON DISPOSITIVOS PARA LA SALIDA DE DATOS:						1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA		CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
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	9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	MANUAL DE USUARIO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG.144	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
9.8.2	IMPRESORA A COLOR	9.8.2	IMPRESORA LASER DE COLOR DE ALTA VELOCIDAD RED Y DUPLEX INTEGRADO	BROTHER	HL-4050CDN	9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	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
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	9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	FOLLETO STALLION	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 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. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	N/A	N/A
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	9.- 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. 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. 9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	N/A	N/A
9.10	**CONSUMIBLE**	**9.10**	**CONSUMIBLE**										
9.10.1	PAPEL FOTOGRAFICO PARA IMPRESIÓN. LAS CANTIDADES SERAN DETERMINADAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES OPERATIVAS DE CADA UNIDAD MEDICA, SEGÚN LA TECNOLOGIA DE CADA FABRICANTE ASEGURANDO LA CALIDAD DE IMPRESIÓN Y COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO	9.10.1	PAPEL FOTOGRAFICO PARA IMPRESIÓN. LAS CANTIDADES SERAN DETERMINADAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES OPERATIVAS DE CADA UNIDAD MEDICA, SEGÚN LA TECNOLOGIA DE CADA FABRICANTE ASEGURANDO LA CALIDAD DE IMPRESIÓN Y COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO **INCLUIDO EN EL SERVICIO OFERTADO Y DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PUNTO 9.8.2** IMPRESORA LASER DE COLOR DE ALTA VELOCIDAD RED Y DUPLEX INTEGRADO	BROTHER	HL-4050CDN	9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	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
9.10.2	TINTA PARA IMPRESORA (EN CASO DE	9.10.2	TINTA PARA IMPRESORA **(YA INCLUIDOS EN EL SERVICIO OFERTADO Y DE ACUERDO CON ELQUIPO PROPUESTO EN EL PUNTO 9.8.2)**	BROTHER	HL-4050CDN	9.- 531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	VER FOLLETO BROTHER HL-4050CDN PAG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ 8. EQUIPO SCCB EQUIPO DE	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	DOF - DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ 8. SCCB EQUIPO DE	N/A	N/A

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

	IMPRESORA EXTERNA							TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA			TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA		
9.11	**INSTALACION**	9.11	**INSTALACION**										
9.11.1	**CORRIENTE ELECTRICA 100-120V +/- 10%, 60HZ**	9.11.1	**FUENTE DE ALIMENTACION AC 100 a 240 V 50 / 60 Hz**	NIDEK	CEM-530	9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	FOLLETO MICROSCOPIO ESPECULAR CEM-530 PAG. 4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	1170E2019SSA	04/06/24 PRORROGA	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 9. 9.-531.626.0031 MICROSCOPIO ESPECULAR	CLV 032261JAPAN ISO13485:2016 ISO 9001:2015	01/08/2025 16/01/2028 30/06/2026
9.12	**MANTENIEMIENTO**	9.12	**MANTENIEMIENTO**	PROPIOS DEL SERVICIO	PROPIOS DEL SERVICIO	PROPIOS DEL SERVICIO	PROPIOS DEL SERVICIO	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
9.12.1	**PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO**	9.12.1	**PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LA EMPRESA LICITANTE**	PROPIOS DEL SERVICIO	PROPIOS DEL SERVICIO	PROPIOS DEL SERVICIO	PROPIOS DEL SERVICIO	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

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V

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

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA
P R E S E N T E:

CUERNAVACA MORELOS A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

PROPUESTA TÉCNICA T21
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL
PAQUETE 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
531.660.0096 OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO

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:**

INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE											
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)					
NUMERAL	EQUIPO	NUMERAL	DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE (TAL CUAL SE PRESENTA EN CATÁLOGOS DEL FABRICANTE)	MARCA	MODELO	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA (FOLIO O PÁGINA) DE FOLLETO O CATALOGO O MANUAL (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE REGISTRO SANITARIO (O PRORROGA)	FECHA DE VIGENCIA REG SSA	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE FDA O CEE O CALIDAD/ISO	FECHA DE VIGENCIA CALIDAD
10	**531.660.0096 OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO**	10		KEELER	VANTAGE PLUS	10.- 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.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26
10.1	**SISTEMA DE ÓPTICA SELLADO:**	10.1		KEELER	VANTAGE PLUS	10.- 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.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26

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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

			R ÓPTICA DEL OCULAR										
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	10.- 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.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26
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	10.- 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.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26
10.4	**FILTRO AZUL COBALTO PARA ANGIOSCOPÍA FLUORESCENTE.**	**10.4**	CÍRCULO AZUL FILTRO AZUL COBALTO PARA ANGIOSCOPIA CON FLUORESCEÍNA.	KEELER	VANTAGE PLUS	10.- 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.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

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	10.- 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.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26
10.6	**FILTRO VERDE ANERITRA.**	**10.6**	CÍRCULO VERDE FILTRO EXENTO DE ROJO – ESTE FILTRO REDUCE LA LUZ ROJA, DE FORMA QUE LA SANGRE PARECE NEGRA, RECORTADA SOBRE UN FONDO OSCURO.	KEELER	VANTAGE PLUS	10.- 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.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26
10.7	**LENTE ANESFÉRICO DE CRISTAL DE + 20 DIOPTRÍAS.**	**10.7**	OCULAR MAXLIGHT® 20 DIOPTER	OCULAR INSTRUMENTS	OI-20	10.- OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER FOLLETO OCULAR INSTRUMETS OI-20 PÁG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26
10.7.1	**LUPA DE +20 DIOPTRIAS**	**10.7.1**	OCULAR MAXLIGHT® 20 DIOPTER OI-20	OCULAR INSTRUMENTS	OI-20	10.- OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER FOLLETO OCULAR INSTRUMETS OI-20 PÁG. 1	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26
10.8	**LÁMPARA DE HALÓGENO DE 6V /10W. O LED.**	**10.8**	 P BOMBILLA O CUBIERTA DE LED	KEELER	VANTAGE PLUS	10.- 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.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26
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	10.- 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.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26

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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

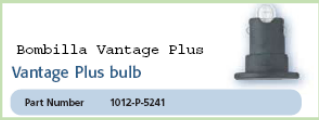
www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

10.10	**DISPOSITIVO DE ESPEJO DE ENSEÑANZA.**	**10.10**	COLOCACIÓN DE LA LENTE HIMAG™ (M) Y DEL ESPEJO DE INSTRUCCIÓN (N) PARA COLOCAR LA LENTE HIMAG™, EMPÚJELA SIMPLEMENTE DELANTE DE LA VENTANA, TAL COMO SE INDICA EN EL DIAGRAMA. PARA RETIRARLA, INVIERTA ESTA OPERACIÓN. 	KEELER	VANTAGE PLUS	10.- 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.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26
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	10.- 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.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26
10.12	**ESTUCHE PARA GUARDA.**	**10.12**	 INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA	KEELER	SPECTRA PLUS SOFT CASE	10.- 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.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26
10.13	**ACCESORIOS:**	**10.13**	**ACCESORIOS:**					CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26
10.13.1	**ESPEJO DE ENSEÑANZA.**	**10.13.1**	COLOCACIÓN DE LA LENTE HIMAG™ (M) Y DEL ESPEJO DE INSTRUCCIÓN (N) PARA COLOCAR LA LENTE HIMAG™, EMPÚJELA SIMPLEMENTE DELANTE DE LA VENTANA, TAL COMO SE INDICA EN EL DIAGRAMA.	KEELER	VANTAGE PLUS	10.- 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	1838E2017SSA D.O.F.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26

			PARA RETIRARLA, INVIERTA ESTA OPERACIÓN. 					INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO			INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO		
10.13.2	**DEPRESOR ESCLERAL.**	**10.13.2**	DEPRESORES ESCLERALES LOS DEPRESORES ESCLERALES PERMITEN OBSERVAR LA ORA SERRATA.	KEELER	VANTAGE PLUS	10.- 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.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26
10.13.3	**MALETÍN DE GUARDA Y TRANSPORTE.**	**10.13.3**	 INCLUIDO EN LA PRESENTE OFERTA	KEELER	SPECTRA PLUS SOFT CASE	10.- 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.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26
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	10.- 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.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26
10.14	**CONSUMIBLES:**	10.14	**CONSUMIBLES:**										
10.14.1	**TARJETAS PARA DIAGNÓSTICO DE FONDO.**	10.14.1	TARJETAS PARA DIAGNÓSTICO DE FONDO.	KEELER	VANTAGE PLUS	10.- OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO KEELER CATALOGUE OPHTHALMIC AND OPTOMETRIC INSTRUMENTS	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO	1838E2017SSA D.O.F.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

							PÁG. 38 (REFERENCIA GRAFICA)	DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO			DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO		
10.14.2	**FOCOS DE HALÓGENO 6V/10W O LED**	10.14.2	FOCOS DE HALÓGENO 6V/10W O LED  2 BOMBILLAS INCLUIDAS EN LA PRESENTE OFERTA 	KEELER	BULBS	10.- OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO. INALÁMBRICO	VER CATALOGO KEELER CATALOGUE OPHTHALMIC AND OPTOMETRIC INSTRUMENTS PÁG. 36 (REFERENCIA GRAFICA) VER CATALOGO KEELER CATALOGUE OPHTHALMIC AND OPTOMETRIC INSTRUMENTS PÁG. 37 (REFERENCIA GRAFICA)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	1838E2017SSA D.O.F.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26
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	10.- 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.	05/10/2028	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/ 10. OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO DIAGNÓSTICO. INALÁMBRICO	FDA **7385-4-2025-1** ISO 13485	17/04/27 04/02/26

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V

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

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA
PRESENTE:

CUERNAVACA MORELOS A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

FORMATO T21.
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL
PAQUETE 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
531.325.0069 UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA 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:**

INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE											
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)					
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 TUMORES OCULARES.	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 9119-10 ISO 13485	02/10/26

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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

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**	LOS CONTROLES PUEDEN SER AJUSTADOS POR EL USO DEL CURSOR EN LA PANTALLA.  DESPLIEGUE MONITOR DE 10.1" DE ALTA RESOLUCIÓN (1920 X 1080 PÍXELES) CON INTERFACE MULTIMEDIA DE ALTA DEFINICIÓN (HDMI), INCLINACIÓN AJUSTABLE Y GIRATORIO. INGRESE UN NUEVO PACIENTE SELECCIONANDO LA TECLA <NEW PATIENT> (PACIENTE NUEVO), INTRODUZCA LA INFORMACIÓN APROPIADA Y SELECCIONE EL BOTÓN <OK> (ACEPTAR).	SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 7 MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG.3 (REFERENCIA GRAFICA) MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 10 MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 4	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
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 9119-10 ISO 13485	02/10/26
11.2.1	MODO A PARA CÁLCULOS DE :	**11.2.1**	<table><tr><td colspan="2">Modelo del Transductor</td><td colspan="4">Sonda Sonomed Escalom 10Mhz (n. serie D09A655)</td></tr><tr><td colspan="2">Modo de Operación</td><td colspan="4">Modo-A</td></tr><tr><td colspan="2">Aplicación</td><td colspan="4">Oftalmológica</td></tr><tr><td colspan="2">Salida Acústica</td><td>MI No. de unidades</td><td>ISPTA.3 [mW/cm²]</td><td>ISPPA.3 [mW/cm²]</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Valor Global Máximo</td><td>0.190</td><td>8.42</td><td>8.52</td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">Parámetros Acústicos Asociados</td><td>Pr.3 [Mpa]</td><td>0.531</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>W0 [mW]</td><td></td><td>0.538</td><td>0.538</td><td></td></tr><tr><td>fc [MHz]</td><td>7.80</td><td>7.80</td><td>7.80</td><td></td></tr></table>	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 9119-10 ISO 13485	02/10/26
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 9119-10 ISO 13485	02/10/26

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

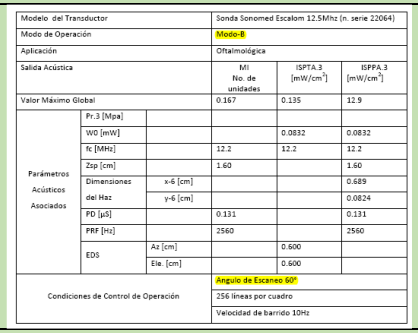
11.2.1.2	LONGITUD DEL VÍTREO.	**11.2.1.2**	MEDICIONES: PROFUNDIDAD ANTERIOR (PCA), ESPESOR DEL CRISTALINO, VÍTREO, Y LONGITUD AXIAL (AXL) CÁLCULO DE PROMEDIOS Y DESVIACIONES ESTÁNDAR PARA UN MÁXIMO DE 10 LECTURAS POR EXAMEN VELOCIDADES CONFIGURABLES PARA DIFERENTES ZONAS DE TEJIDO. MEDICIONES ILIMITADAS 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 9119-10 ISO 13485	02/10/26
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 9119-10 ISO 13485	02/10/26
11.2.1.4	ESPESOR DE LENTES.	**11.2.1.4**	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 9119-10 ISO 13485	02/10/26
11.3	FUNCIÓN PARA CÁLCULO DE LENTES INTRAOCULARES DE ACUERDO A :	**11.3**	FUNCIÓN PARA CÁLCULO DE LENTES INTRAOCULARES DE ACUERDO A:										
11.3.1	SRK II, HAIGIS HOFER Q,	**11.3.1**	FÓRMULAS IOL ESTÁNDAR: BINKHORST, REGRESIÓN-II (SRK II), T TEÓRICA (SRK/T),HOLLADAY, HOFFER-Q, HAIGIS (OPCIONAL) POST-REFRACTIVA: REGRESIÓN MIÓPICA LATKANY, HIPERMETRÓPICA LATKANY, DOBLE-K DE ARAMBERRI	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 9119-10 ISO 13485	02/10/26
11.3.2	SRK/T, HOLLADAY, COMO MÍNIMO.	**11.3.2**	FÓRMULAS IOL ESTÁNDAR: BINKHORST, REGRESIÓN-II (SRK II), T TEÓRICA (SRK/T),HOLLADAY, HOFFER-Q, HAIGIS (OPCIONAL) POST-REFRACTIVA: REGRESIÓN MIÓPICA LATKANY, HIPERMETRÓPICA LATKANY, DOBLE-K DE ARAMBERRI	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 9119-10 ISO 13485	02/10/26

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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

11.4	MEDICIONES DE DISTANCIA Y ÁREA.	**11.4**	A-SCAN ARBITRARIO: PERMITE AL USUARIO VER UN TRAZO DE A-SCAN A LO LARGO DE CUALQUIER VECTOR. MEDIDA LINEAL: PONE PINZAS AJUSTABLES EN LA IMAGEN Y MUESTRA LA DISTANCIA. MEDICIONES ILIMITADAS UTILIZANDO CALIBRES LINEALES Y HERRAMIENTA DE MEDICIÓN DE ÁNGULOS.	SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 6 MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 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 9119-10 ISO 13485	02/10/26
11.4.1	ÁNGULO DE ESCANEO DE 0° A 60° O MAYOR.	**11.4.1**		SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PÁG. 12	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 9119-10 ISO 13485	02/10/26
11.4.2	FRECUENCIA DE RASTREO 10 MHZ. PARA MODO A .	**11.4.2**	ESPECIFICACIONES A SCAN SONDAS DE ULTRASONIDO TRANSDUCTOR SELLADO DE 10 MHZ FOCALIZADOS CON SONDA DE NIVEL DE INMERSIÓN O SONDA DE TOQUE SUAVE PARA UN CONTACTO DIRECTO.	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 9119-10 ISO 13485	02/10/26
11.4.3	INTERVALO MEDIBLE DE 15 MM O MENOR, 39 MM O MAYOR O MEDICIONES DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE	**11.4.3**	MEDICIONES ILIMITADAS UTILIZANDO CALIBRES LINEALES Y HERRAMIENTA DE MEDICIÓN DE ÁNGULOS.	SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	VER MANUAL DE USUARIO VUPAD PAG. 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 9119-10 ISO 13485	02/10/26
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 9119-10 ISO 13485	02/10/26

Modelo del Transductor		Sonda Sonomed Escalom 12.5Mhz (n. serie 22064)	
Modo de Operación		Modo-B	
Aplicación		Oftalmológica	
Salida Acústica		MI No. de unidades	ISPTA.3 [mW/cm²]	ISPPA.3 [mW/cm²]
Valor Máximo Global		0.167	0.135	12.9
Parámetros Acústicos Asociados	Pr.3 [Mpa]			
	W0 [mW]		0.0832	0.0832
	fc [MHz]	12.2	12.2	12.2
	Zsp [cm]	1.60		1.60
	Dimensiones del Haz x-6 [cm]			0.689
	Dimensiones del Haz y-6 [cm]			0.0824
	PD [µS]	0.131		0.131
	PRF [Hz]	2560		2560
	EDS Az [cm]		0.600	
	EDS Ele. [cm]		0.600	
Condiciones de Control de Operación		Angulo de Escaneo 60°		
		256 líneas por cuadro		
		Velocidad de barrido 10Hz		

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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx
www.medicaldimegar.com.mx
@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

11.4.5	TRANSDUCTOR Y SONDA CON FRECUENCIA DE 12 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 9119-10 ISO 13485	02/10/26
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 9119-10 ISO 13485	02/10/26
11.6	**ACCESORIOS:**	**11.6**	**ACCESORIOS:**										
11.6.1	SOFTWARE, SISTEMA OPERATIVO Y MANEJADOR DE BASE DE DATOS QUE GARANTICE EL ALMACENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.	11.6.1	• SISTEMA OPERATIVO MICROSOFT WINDOWS 8 • DISCO DURO DISCO DURO 128 GB SSD DE ESTADO SÓLIDO 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.	SONOMED	VUPAD	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	MANUAL DEL USUARIO VUPAD SONOMED PAG. 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 9119-10 ISO 13485	02/10/26
11.6.2	SOFTWARE PARA CÁLCULO DE LENTE 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 LATKANY, HIPERMETRÓPICA LATKANY, 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 9119-10 ISO 13485	02/10/26

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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

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	N/A	N/A
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	N/A	N/A
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	N/A	N/A
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 CERT-0103592 ISO 9001:2015	4/07/2023
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 PAG. 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 9119-10 ISO 13485	02/10/26
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 ((MONOCROMATICA)) FUNCIÓN IMPRESIÓN ((MONOCROMÁTICA)	HP	LASERJET PRO P1109W	UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA OFTALMOLÓGICA.	VER FOLLETO HP LASERJET PRO P1109W PAG. 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	N/A	N/A

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

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 PAG. 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	N/A	N/A
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 ESCANEO 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	N/A	N/A

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N- 335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA
P R E S E N T E:

CUERNAVACA MORELOS A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

FORMATO T21.
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL
PAQUETE 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
531.772.0265 REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO

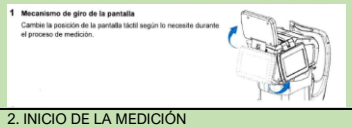
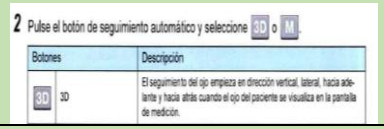
VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **MEDICAL DIMEGAR S.A. DE C.V.,** MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD **LO SIGUIENTE:**

INSTITUTO		PROPUESTA DEL LICITANTE											
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)					
NUMERAL	EQUIPO	NUMERAL	DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE (TAL CUAL SE PRESENTAN CATÁLOGOS DEL FABRICANTE)	MARCA	MODELO	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA (FOLIO O PÁGINA) DE FOLLETO O CATALOGO O MANUAL (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE REGISTRO SANITARIO (O PRORROGA)	FECHA DE VIGENCIA REG SSA	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (FOLIO/PÁGINA)	NO. DE FDA O CEE O CALIDAD/ISO	FECHA DE VIGENCIA CALIDAD
12	**531.772.0265 REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO: APARATO QUE REALIZA AUTOREFRACCIÓN Y QUERATOMETRÍA EN DIFERENTE TIPO DE PACIENTES (AÚN CON CATARATA O LENTE INTRAOCULAR)**	12	USO ADECUADO EL AUTO REFRACTO/QUERATÓMETRO ARK-F ES UN DISPOSITIVO MÉDICO QUE MIDE ERRORES DE REFRACCIÓN OBJETIVA Y EL RADIO DE CURVATURA CORNEAL DEL OJO DEL PACIENTE. ESTE DISPOSITIVO TAMBIÉN OFRECE MODO DE RETROILUMINACIÓN PARA OBSERVAR LA CONDICIÓN DEL MEDIO OCULAR Y MIDE LA AMPLITUD DE ACOMODACIÓN. ➢ PRINCIPIOS • MEDICIÓN DE ERROR DE REFRACCIÓN OBJETIVA UNOS RAYOS FINOS DE MEDICIÓN SE PROYECTAN SOBRE EL FONDO DEL OJO DEL PACIENTE MEDIANTE UN SISTEMA DE PROYECCIÓN ÓPTICA, Y LUEGO LA IMAGEN DEL ANILLO OBTENIDA DE LOS RAYOS REFLEJADOS SE USA EN LA COMPUTACIÓN PARA DETERMINAR LOS ERRORES REFRACTIVOS (SPH, CYL Y AXIS) DEL OJO DEL PACIENTE. • MEDICIÓN DEL RADIO DE CURVATURA CORNEAL SE CAPTURA LA IMAGEN DEL ANILLO DE MIRA PROYECTADA EN LA CÓRNEA DEL PACIENTE Y SE USA LA COMPUTACIÓN PARA DETERMINAR EL RADIO DE CURVATURA DE CÓRNEA (POTENCIA DE REFRACCIÓN) Y LAS DIRECCIONES PRINCIPALES DEL MERIDIANO. CAT | Modo de medición de cataratas | Indica que se están midiendo los ojos del paciente en el modo de medición de cataratas. **MODO DE MEDICIÓN DE CATARATAS** CUANDO NO SE PUEDE REALIZAR LA MEDICIÓN DEBIDO A CATARATAS O ANOMALÍAS EN EL OJO, EL DISPOSITIVO INGRESA AUTOMÁTICAMENTE A MODO DE MEDICIÓN DE CATARATAS. LAS	NIDEK	ARK-F	12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	**VER MANUAL DE USUARIO ARK-F PAG. 13** **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	PRORROGA	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	ISO13485:2016 ISO 9001:2015	16/01/2028 30/06/2026

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

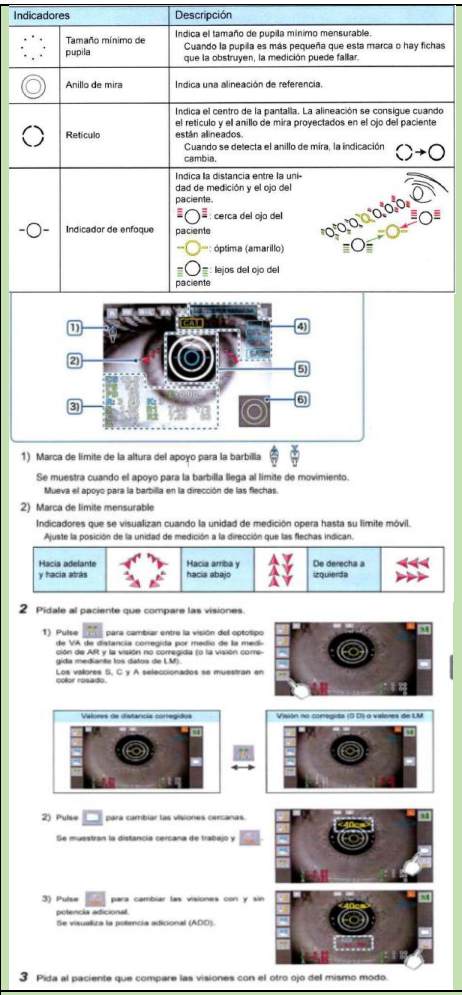
omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

			CONDICIONES DE MEDICIÓN CAMBIAN EN ESTE MODO PARA FACILITAR LA MEDICIÓN.										
12.1	**PANEL DE CONTROL:**	**12.1**	**PANEL DE CONTROL:**	**NIDEK**	**ARK-F**	**12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO**		CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	ISO13485:2016 ISO 9001:2015	16/01/2028 30/06/2026
12.1.1	**PANEL DE CONTROL CON POSICIÓN A 90 O 180°**	12.1.1	PANTALLA LCD TÁCTIL A COLOR DE 7.0 PULGADAS CON FUNCIONES DE INCLINACIÓN Y GIRO 	**NIDEK**	**ARK-F**	**12. 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	PRORROGA	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	ISO13485:2016 ISO 9001:2015	16/01/2028 30/06/2026
12.2	**CON ALINEAMIENTO AUTOMÁTICO O INICIO AUTOMÁTICO**	**12.2**	2. INICIO DE LA MEDICIÓN COMIENZA LA MEDICIÓN AUTOMÁTICA COMPLETA (AJUSTE AUTOMÁTICO DEL APOYO PARA LA BARBILLA-+ ALINEACIÓN AUTOMÁTICA). MEDICIÓN AUTOMÁTICA INICIA AUTOMÁTICAMENTE TRAS LA DETECCIÓN DEL OJO 	**NIDEK**	**ARK-F**	**12. 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	PRORROGA	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	ISO13485:2016 ISO 9001:2015	16/01/2028 30/06/2026
12.2.1	**CON RANGO DE ESFERA DE -17D A+20D O RANGO DE ESFERA DE -25D A +22D EN PASOS DE 0.12 DIOPTRÍAS A 0.25 DIOPTRÍAS**	12.2.1	RANGO DE MEDICIÓN ESFERA -30.00 A +25.00 D (DISTANCIA AL VÉRTICE = 12 MM) (EN INCREMENTOS DE 0.01/0.12/0.25 D)	**NIDEK**	**ARK-F**	**12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO**	**VER FOLLETO ARK-F PAG. 12**	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	ISO13485:2016 ISO 9001:2015	16/01/2028 30/06/2026
12.2.2	**RANGO DE CILINDRO DE -7 D A + 7 D O RANGO DE CILINDRO DE -10D A +10D CON PASOS DE 0.12 DIOPTRÍAS A 0.25 DIOPTRÍAS**	12.2.2	CILINDRO 0 A ±12.00 D (EN INCREMENTOS DE 0.01/0.12/0.25 D)	**NIDEK**	**ARK-F**	**12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO**	**VER FOLLETO ARK-F PAG. 12**	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	ISO13485:2016 ISO 9001:2015	16/01/2028 30/06/2026
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**	**12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO**	**VER FOLLETO ARK-F PAG. 12**	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	ISO13485:2016 ISO 9001:2015	16/01/2028 30/06/2026

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

12.2.4	**LÍNEAS DE AGUDEZA DE 20/15 A 20/400 O MARCAS DE ALINEACIÓN DISTINTOS TIPOS DE INDICADORES O MARCAS NECESARIAS PARA EL ALINEAMIENTO CON LOS QUE EL EQUIPO OFERTADO O (SE) EQUIVALENTE ESFERICO**	12.2.4		**NIDEK**	**ARK-F**	**12. 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	PRORROGA	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	ISO13485:2016 ISO 9001:2015	16/01/2028 30/06/2026
12.2.5	**DISTANCIA AL VÉRTICE DISTANCIA AL VÉRTICE DE ACUERDO A LA**	12.2.5	DISTANCIA AL VÉRTICE = 12.00 MM	**NIDEK**	**ARK-F**	**12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO**	**VER FOLLETO ARK-F PAG. 12**	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	ISO13485:2016 ISO 9001:2015	16/01/2028 30/06/2026

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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

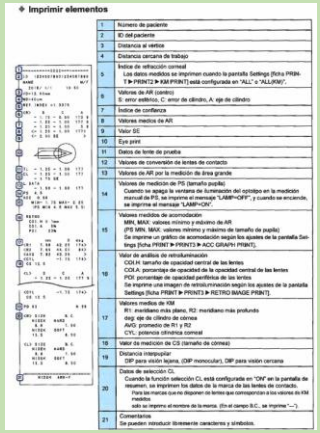
www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

	TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.												
12.3	**RANGOS DE QUERATOMETRIA**	**12.3**	**RANGOS DE QUERATOMETRIA**	**NIDEK**	**ARK-F**	**12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO**		CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	ISO13485:2016 ISO 9001:2015	16/01/2028 30/06/2026
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**	**12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO**	**VER FOLLETO ARK-F PAG. 12**	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	ISO13485:2016 ISO 9001:2015	16/01/2028 30/06/2026
12.3.2	**EJE DE 0 O 1 A 180° EN PASOS DE 1°**	12.3.2	EJE 0 A 180° (EN INCREMENTOS DE 1°/5°)	**NIDEK**	**ARK-F**	**12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO**	**VER FOLLETO ARK-F PAG. 12**	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	ISO13485:2016 ISO 9001:2015	16/01/2028 30/06/2026
12.4	**PANTALLA:**	**12.4**	**PANTALLA:**	**NIDEK**	**ARK-F**	**12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO**		CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	ISO13485:2016 ISO 9001:2015	16/01/2028 30/06/2026
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**	**12. 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	PRORROGA	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	ISO13485:2016 ISO 9001:2015	16/01/2028 30/06/2026
12.4.2	**CRT, INTERFACE, RS-232C, VIDEO Ó SALIDAS USB**	12.4.2	INTERFAZ **RS-232C: 2 PUERTOS** **USB: 2 PUERTOS** **LAN: 1 PUERTO** **LAN INALÁMBRICA*2: DISPONIBLE PARA EL TIPO A Y B**	**NIDEK**	**ARK-F**	**12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO**	**VER FOLLETO ARK-F PAG. 12**	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	ISO13485:2016 ISO 9001:2015	16/01/2028 30/06/2026
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**	**12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO**	**VER FOLLETO ARK-F PAG. 12**	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	ISO13485:2016 ISO 9001:2015	16/01/2028 30/06/2026

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

12.6	**IMPRESIÓN DE REFRACCIÓN, OBJETIVA, SUBJETIVA, VISIÓN CERCANA, AGUDEZA VISUAL, BAJO CONTRASTE, QUERATOMETRIA, DISTANCIA AL VÉRTICE Y DISTANCIA INTERPUPILAR**	12.6	 Exporta datos de AR al RT. Se usan como valores objetivos en la prueba subjetiva del RT. Exporta datos de AR al RT. Se usan como valores objetivos en la prueba subjetiva del RT.	**NIDEK**	**ARK-F**	**12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO**	**VER MANUAL DE USUARIO ARK-F PAG. 38** **VER MANUAL DE USUARIO ARK-F PAG. 65**	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	0350E2020SSA	PRORROGA	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	ISO13485:2016 ISO 9001:2015	16/01/2028 30/06/2026
12.7	**MESA DE ALTURA ELÉCTRICA**	12.7		**NT-110**	**STALLION**	**12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO**	**VER MESA DE ELEVACIÓN ELECTRICA STALLION (REFERENCIA GRÁFICA) PAG. 1**	CARPETA 4.2.2 REG SAN/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	NO REQUIERE	N/A	CARPETA 4.2.4.2 CERT CAL/ EQUIPO/ 12. REFRACTOR Y QUERATÓMETRO AUTOMÁTICO	N/A	N/A

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V

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

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N- 335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA
P R E S E N T E:

CUERNAVACA MORELOS A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

FORMATO T21.
PROPUESTA PARA LA EVALUACION TECNICO/ DOCUMENTAL
PAQUETE 2 PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO.
531.626.0099 MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)

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:**

.		PROPUESTA DEL LICITANTE											
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)					
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
13	**531.626.0099 MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (INTINERANTE)**	13	**531.626.0099 MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO** (VARIANTE)	LEICA	M220 F12	13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014S SA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
13.1	**EQUIPO ELECTROMÉDICO RODABLE QUE SE UTILIZA COMO APOYO EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS OFTALMOLOGICAS DE IMÁGENES MICROSCÓPICAS Y/O MICROQUIRÚRGICAS, POR MÉTODO NO INVASIVO. OPCIONAL ITINERANTE UNICAMENTE EN JORNADAS QUIRURGICAS**	13.1	EL NUEVO MICROSCOPIO LEICA M220 F12 SE HA DISEÑADO ÍNTEGRAMENTE PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LAS CIRUGÍA OFTÁLMICA. ALTA PRODUCTIVIDAD EL AJUSTE AUTOMÁTICO DEL CAMBIADOR DE AUMENTOS APOCROMÁTICO, MOTORIZADO DE 5 POSICIONES Y DEL ENFOQUE CONTRIBUYEN A AGILIZAR LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS 	LEICA	M220 F12	13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	**VER CATALOGO M220 F12 CX ESP. PAG. 3** **VER CATALOGO M220 F12 CX ESP. PAG. 5** **VER CATALOGO M220 F12 CX ESP. PAG. 4 (REFERENCIA GRAFICA)**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
13.1.1	SISTEMA ARTICULADO POR BRAZOS CONTRABALANCEADOS.	13.1.1	1 BRAZO MÓVIL	LEICA	M220 F12	13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	VER MANUAL DE USUARIO M220 F12. PAG. 4	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014S SA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

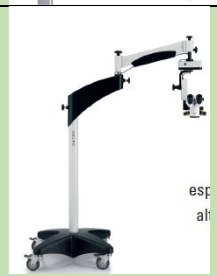
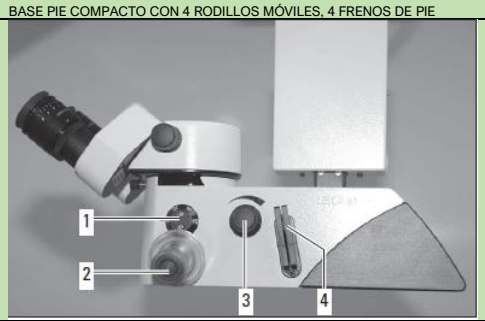
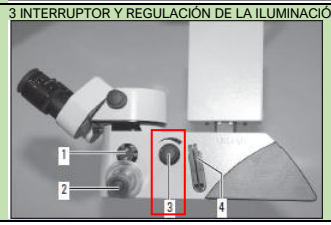
Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

													
13.1.2	CON COLUMNA DE BASE RODABLE Y FRENOS.	**13.1.2**	 BASE PIE COMPACTO CON 4 RODILLOS MÓVILES, 4 FRENOS DE PIE	**LEICA**	**M220 F12**	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	**VER CATALOGO M220 F12 CX ESP. (REFERENCIA GRÁFICA) PAG. 7** **VER CATALOGO M220 F12 CX ESP. PAG. 6**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
13.1.3	PANEL DE CONTROL MANUAL.	13.1.3		**LEICA**	**M220 F12**	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	**VER MANUAL DE USUARIO M220 F12. PAG. 7**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
13.1.4	INTERRUPTOR PARA ILUMINACIÓN.	13.1.4	3 INTERRUPTOR Y REGULACIÓN DE LA ILUMINACIÓN 	**LEICA**	**M220 F12**	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	**VER MANUAL DE USUARIO M220 F12. PAG. 7**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

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

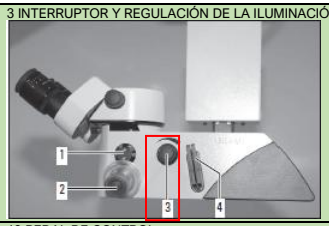
omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

13.1.5	REGULACIÓN DE LUMINOSIDAD.	**13.1.5**	3 INTERRUPTOR Y REGULACIÓN DE LA ILUMINACIÓN 	**LEICA**	**M220 F12**	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	**VER MANUAL DE USUARIO M220 F12. PAG. 7**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
13.1.6	PEDAL PARA CONTROL REMOTO DE FUNCIONES.	**13.1.6**	13 PEDAL DE CONTROL 	**LEICA**	**M220 F12**	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	**VER MANUAL DE USUARIO M220 F12. PAG. 4**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
13.1.7	OPTICA DE GRAN ANGULAR DE 5 AUMENTOS MOTORIZADO.	13.1.7	OCULARES OCULARES GRANANGULARES PARA USUARIOS CON GAFAS DE 10× AJUSTE DE DIOPTRÍAS +/– 5 CON OCULAR GRADUABLE CAMBIADOR DE AUMENTOS 5 POSICIONES, MOTORIZADO ENFOQUE MOTORIZADO, 40MM, VELOCIDAD AJUSTABLE	**LEICA**	**M220 F12**	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	**VER CATALOGO M220 F12 CX ESP. PAG. 6**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014S SA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
13.1.8	ENFOQUE FINO MOTORIZADO.	13.1.8	CAMBIADOR DE AUMENTOS 5 POSICIONES, MOTORIZADO ENFOQUE MOTORIZADO, 40MM, VELOCIDAD AJUSTABLE	**LEICA**	**M220 F12**	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	**VER CATALOGO M220 F12 CX ESP. PAG. 6**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014S SA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
13.1.9	OCULARES DE 10X Ó 12.5X CON AJUSTE DE AMETROPIAS +/- 5 DIOP O MAYOR	13.1.9	OCULARES OCULARES GRANANGULARES PARA USUARIOS CON GAFAS DE 10× AJUSTE DE DIOPTRÍAS +/– 5 CON OCULAR GRADUABLE	**LEICA**	**M220 F12**	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	**VER CATALOGO M220 F12 CX ESP. PAG. 6**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014S SA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
13.1.10	ILUMINACIÓN COAXIAL POR MEDIO DE LÁMPARA HALÓGENA O LED A TRAVÉS DE FIBRA ÓPTICA O COAXIAL	**13.1.10**	ILUMINACIÓN LED HOMOGÉNEA, COAXIAL, ILUMINACIÓN DE EFECTO "RED REFLEX" INTEGRADA AJUSTE ESTÉRIL DE LA INTENSIDAD LUMINOSA ILUMINACIÓN LED DURADERA SIN RAYOS ULTRAVIOLETAS NI INFRARROJOS 2 ABERTURAS LIBRES PARA FILTROS SELECCIONABLES DE 32MM DE DIÁM. MECANISMO DE INCLINACIÓN +/– 15° CON AJUSTE DE PRECISIÓN MANUAL VELOCIDAD AJUSTABLE PARA MANDOS	**LEICA**	**M220 F12**	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	**VER CATALOGO M220 F12 CX ESP. PAG. 6**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014S SA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
13.1.11	DISTANCIA DE TRABAJO DE 200 MM.	13.1.11	OBJETIVOS **OBJETIVO DT = 200 MM APO** OBJETIVO F = 200 MM	**LEICA**	**M220 F12**	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	**VER MANUAL DE USUARIO M220 F12. PAG. 10**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014S SA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

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

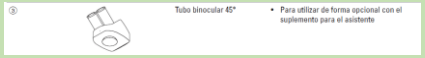
omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

13.1.12	ACOPLAMIENTO XY CON DESPLAZAMIENTO DE +/- 25 MM Ó MAYOR.	**13.1.12**	MÓDULO XY MÓDULO XY OPCIONAL/AMPLIABLE RANGO DE POSICIONAMIENTO 40 × 40MM CON REINICIO, VELOCIDAD AJUSTABLE	**LEICA**	**M220 F12**	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	**VER CATALOGO M220 F12 CX ESP. PAG. 6**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014S SA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
13.1.13	LÁMPARA DE LUZ LED PARA REPUESTO	**13.1.13**	INCLUIDA EN LA PRESENTE OFERTA	**LEICA**	**M220 F12**	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	**N/A**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014S SA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
13.2	ACCESORIOS	**13.2**	ACCESORIOS										
13.2.1	DIVISOR DE HAZ DE LUZ 50% : 50% QUE PERMITA MANTENER OBSERVACIÓN SIMULTANEA ENTRE OBSERVADOR PRINCIPAL Y CO-OBSERVADOR.	13.2.1	DIVISOR DE RAYOS 50/50%	**LEICA**	**M220 F12**	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	**VER CATALOGO M220 F12 CX ESP. PAG. 6**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014S SA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
13.2.2	DISPOSITIVO DE CO-OBSERVACIÓN SIMULTANEA (CON OCULARES DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS, RESPECTO AL MICROSCOPIO PRINCIPAL), CON INCLINACIÓN VARIABLE DE AL MENOS 45° A 90°.	13.2.2	SUPLEMENTO PARA EL ASISTENTE COVISOR ESTÉREO, COVISOR MONOCULAR 	**LEICA**	**M220 F12**	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	**VER CATALOGO M220 F12 CX ESP. PAG. 6** **VER MANUAL DE USUARIO M220 F12. PAG. 23**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
13.2.3	REGULADOR DE VOLTAJE SUPRESOR DE PICOS (INDICAR MARCA Y MODELO).	13.2.3	RESPALDO DE ENERGÍA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS, REGULADOR ELECTRÓNICO	ISB SOLA BASIC	NBKS 600	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	VER CATALOGO MICRO VOLT ISB SOLA BASIC PAG. 2	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014S SA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
13.2.4	FUNDA PROTECTORA PARA GUARDA DEL MICROSCOPIO	13.2.4	INCLUIDA EN LA PRESENTE OFERTA	**LEICA**	**M220 F12**	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	**N/A**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014S SA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
13.2.5	FOCOS DE LED	13.2.5	INCLUIDA EN LA PRESENTE OFERTA	**LEICA**	**M220 F12**	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	**N/A**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014S SA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027
13.3	TIPO DE ALIMENTACIÓN:	13.3	TIPO DE ALIMENTACIÓN:										
13.3.1	CORRIENTE ELÉCTRICA 110 V +/- 10%, 60 HZ.	13.3.1	ALIMENTACIÓN 100–240 V CA, +/– 10%, 50/60 HZ/100 VA	**LEICA**	**M220 F12**	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	**VER CATALOGO M220 F12 CX ESP. PAG. 6**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014S SA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

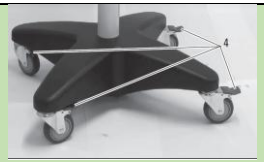
Floresta No. 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX. Tel: 5591720440 ext. 1006 RFC: MDI891030IH9

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

13.3.2	FRENOS ELECTROMAGNETICOS (OPCIONALES)	13.3.2	 ACCIONE LA PALANCA (4) PARA SOLTAR EL FRENO DE PIE.	**LEICA**	**M220 F12**	**13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)**	**VER MANUAL DE USUARIO M220 F12. PAG. 16**	CARPETA 4.2.18 REG SAN/ EQUIPO/ 13. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO BÁSICO (VARIANTE)	0809E2014SSA DOF	PRORROGA DOF	CARPETA 4.2.20 CERT CAL/ EQUIPO/2. MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO AVANZADO	CERTIFICADO ISO 9001:2015 CERTIFICADO ISO 13485: 2016	28-05-2027 23-04-2027

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V

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

omar.martinez@medicaldimegar.com.mx
ivan.sandoval@medicaldimegar.com.mx
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx @medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA

CUERNAVACA MORELOS 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

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

INSTITUTO			PROPUESTA DEL LICITANTE												INSTITUTO
DESCRIPCIÓN SOLICITADA POR EL INSTITUTO:			EMPRESA XXXX SA DE CV PROPUESTA		SECCIÓN TÉCNICA			SECCIÓN DOCUMENTAL (REGISTROS SANITARIOS Y FDA/CCE/CALIDAD/ISO)						PARTIDA(S) donde el licitante OFERTA el instrumental	PARTIDA(S) donde se requiere el equipo (con base al Anexo TI y Anexo T3)
Set(s) donde se requiere el instrumental (Conforme al Anexo T3)	id_iqx	INSTRUMENTAL	id_iqx	DESCRIPCIÓN DEL LICITANTE (tal cual se presenta en catálogos del fabricante)	MARCA	NÚMERO DE CATÁLOGO DEL FABRICANTE	UBICACIÓN EXACTA DE FOLLETO, CATÁLOGO O MANUAL (Nombre del archivo y Folio o Página) (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (Nombre del archivo y Folio o Página)	No. de REGISTRO SANITARIO (o PRORROGA)	fecha de vigencia reg ssa	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (Nombre del archivo y Folio o Página)	No. de FDA o CCE o CALIDAD/ISO	fecha de vigencia CALIDAD		

Floresta n° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, c.p. 02080, CDMX.
Tel: 5591720440 ext. 1006
RFC: MDI891030IH9
www.medicaldimegar.com.mx
@medicaldimegaroficial
omar.martinez
ivan.sandoval
mirna.lopez
paola.cruz
@medicaldimegar.com.mx

Oftalmo 1	iqx 1	ASA DE SNELLEN PARA CRISTALINO O ASA PARA CRISTALINO.	iqx 1	SNELLEN ASA, CURVA	DEWIMED	42.443.13	VER CATALOGO DEWIMED OFTALMOLOGÍA PAG. 89	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	2321E2014 SSA	PRÓRROGA 18/06/2029	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	ISO 13485 D1424600016	28/01/2026	1	1
Oftalmo 1, Oftalmo 2	iqx 2	BLEFARÓSTATO DE ALAMBRE BARRAQUER 10 A 15MM.	iqx 2	KRATZ BARRAQUER ESPÉCULO, TEMPORAL. HOJAS ABIERTAS DE 14.5 MM	DUCKWORTH & KENT	9-556	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 155	4.2.18 / OFTALMO1/ OFTALMO2	1771E2017SSA	PRORROGA 07/03/2022	4.2.20 / OFTALMO1/ OFTALMO2	ISO:13485:2016 GB96/6456	13/09/2025	1	1
Oftalmo 2	iqx 3	BLEFARÓSTATO LIBERMANO KERSHNER O LANCASTER, LONGITUD EN RANGO DE 7 A 8 CM.	iqx 3	ESPECULO AJUSTABLE LIEBERMAN LONGITUD TOTAL 78MM	DUCKWORTH & KENT	9-588-3	VER IMAGEN INTERNET ESPECULO AJUSTABLE LIEBERMAN PAG.160	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTAMO2	1771E2017SSA	PRORROGA 07/03/2022	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	ISO:13485:2016 GB96/6456	13/09/2025	1	1
oftalmo 1, Glaucoma, Ciclofotocoagulación	iqx 4	BLEFARÓSTATO LIEBERMAN 15MM.	iqx 4	LIEBERMAN SPECULUM AJUSTABLE, TEMPORAL - CUCHILLAS ABIERTAS DE 15MM -EN ANGULO PARA DESCANSAR TEMPORALMENRE -AJUSTABLE	DUCKWORTH & KENT	9-588-3	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 160	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1 / GLAUCOMA / CICLOFOTCOAGULACION	1771E2017SSA	PRORROGA 07/03/2022	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	ISO:13485:2016 GB96/6456	13/09/2025	1	1

				CON TORNILLO DE MARIPOSA LONGITUD TOTAL 78MM											
Oftalmo 1, Oftalmo 2, Glaucoma	iqx 5	CAJA DE ESTERILIZACIÓN DE 5 A 6 X 10 PULGADAS.	iqx 5	BANDEJA ESTERILIZADORA ADECUADA PARA 10 INSTRUMENTOS... - DIMENSIONES EXTERNAS: 264 MM * 162 MM * 25 MM. -AJUSTABLE PARA 10 INSTRUMENTOS. - UNA ALFOMBRILLA DE SILICONA	DUCKWORTH & KENT	T7010	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 175	4.2.18 / OFTALMO1/ OFTALMO2 / GLAUCOMA	DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION	DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION	4.2.20 / OFTALMO1/ OFTALMO2	ISO:13485:2016 GB96/6456	13/09/2025	1	1
Oftalmo 1	iqx 6	CÁNULA DE SIMCOE DE DOBLE VIA DE I/A CURVA O RECTA 23 GA.	iqx 6	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	KATENA	K7-4300	VER CATALOGO KATENA PÁG. 141	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	1548E2018 SSA	PRORROGA 10/02/2023	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	FDA CERTIFICADO NO. 13071-8-2023	20/08/2025	1	1

				PARED DELGADA PARA ASPIRACIÓN A TRAVÉS DE LA TOMA DE LA TUBERÍA E IRRIGACIÓN A TRAVÉS DE LA TOMA LUER-LOCK  CURVA REFERENCIA GRAFICA											
Oftalmo 1	iqx 7	CHOPER NÚCLEO NAGAHARA.	iqx 7	CHOPPER NUCLEO... NAGAHARA NUCLEO ESPATULA BORDE INFERIOR PLANO	KATENA	K3-2390	VER CATALOGO KATENA PAG. 40	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	1548E2018 SSA	PRORROGA 10/02/2023	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	FDA CERTIFICADO NO. 13071-8-2023	20/08/2025	1	1
Oftalmo 1	iqx 8	CHOPER TIPO SEIBEL HORIZONTAL Y VERTICAL	iqx 8	CHANG-SEIBEL... CHOPPER DE FACO UN CHOPPER COMBINADO CON EL EXTREMO CHANG MICROFINGER Y EL PICADOR DE SEGURIDAD VERTICAL SEIBEL	KATENA	K3-2341	VER CATALOGO KATENA PAG. 34	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	1548E2018 SSA	PRORROGA 10/02/2023	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	FDA CERTIFICADO NO. 13071-8-2023	20/08/2025	1	1

Oftalmo 2	iqx 9	COMPÁS CASTROVIEJO.	iqx 9	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	DUCK WORTH & KENT	9-649	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 141	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	1771E2017SSA	PRORROGA 07/03/2022	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	ISO:13485:2016 GB96/6456	13/09/2025	1	1
Oftalmo 1	iqx 10	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.	iqx 10	GANCHO SINSKEY DK... -.018MM DE DIAMETRO PUNTA DIRIGIDA HACIA ABAJO -MANGO REDONDO, LONGITUD 119MM	DUCK WORTH & KENT	6-250	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 96	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	17 47E2017 SSA	PRORROGA 07/03/2022	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	ISO:13485:2016 GB96/6456	13/09/2025	1	1

Oftalmo 2	iqx 11	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	iqx 11	SE ACEPTA EN JUNTA DE ACLARACIONES, ID DE PREGUNTA 818673 MEDICAL DIMEGAR GANCHO ESPÁTULA DE PEELING DE MEMBRANA GIUNCHIGLIA, CALIBRE 23 · PUNTA DE TEXTURA ULTRA FINA · 0.6 MM DE ANCHO, PUNTA ROMA CURVADA 45 ° · EJE RECTO DE CALIBRE 23, LONGITUD 32 MM · MANGO REDONDO, LONGITUD TOTAL 128 MM	DUCK WORTH & KENT	6-912	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 114	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	1747E2017 SSA	PRORROGA 07/03/2022	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	ISO:13485:2016 GB96/6456	13/09/2025	1	1
Oftalmo 1	iqx 12	INYECTOR PARA LENTE OCULAR PLEGABLE REUTILIZABLE. SEGÚN MARCA DE LENTE	iqx 12	INYECTOR DE ROSCA DE TORNILLO. -ADECUADO PARA CARTUCHOS ALCON MONARCH IIID, IIIC Y IIB -CARTUCHO DE CARGA	DUCK WORTH & KENT	DK7797-3	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 170	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	0411E2018 SSA	07 de junio de 2028	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	ISO:13485:2016 GB96/6456	13/09/2025	1	1

		OFERTADO.		FRONTAL, ASEGURADO POR UNA MANGA GIRATORIA -ENTREGA CON ROSCA PARA LA IMPLANTACIÓN EFICIENTE DEL LENTE -LA ROSCA RAPIDA PROPORCIONA UNA SUAVE Y PREDECIBLE ENTREGA DE LENTE -EL INYECTOR SE SEPARA PARA EXPONER PARTES INTERNAS PARA LIMPIEZA -LONGITUD DEL INYECTOR (SIN CARTUCHO) 152 MM											
Oftalmo 2	iqx 13	MANGO DE BACKFLUSH DE GRAN CAPACIDAD CON RESERVA EXTRAGRANDE 23 O 25GA, CON PUNTA DESECHABLE O	iqx 13	BACKFLUSH SOFT TIP. DSP... DE UN SOLO USO, ESTÉRIL PARA MANIPULAR TEJIDOS, HEMORRAGIA Y SANGRADO INMEDIATO CONTROLADO POR EL	ALCON	337.86	VER CATALOGO DE PRODUCTO VITREORETINAL ALCON PÁG. 3	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	1006E2008 SSA	21 DE ABRIL 2028	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	ISO 13485:2016 CERTIFICADO N.° QS6020895 0386 Rev. 15	08/05/2028	1	1

		REUSABLE, COMPATIBLE CON TAMAÑO DE LA INCISIÓN.		CIRUJANO ASPIRACIÓN Y RETROLAVADO DISEÑADO PARA SERVIR COMO ACTIVO Y DISPOSITIVO DE ASPIRACIÓN PASIVA 337.86, CALIBRE 23										
Oftalmo 1	iqx 14	MANIPULADOR DE LENTE LESTER CON PUNTA ANGULADA.	iqx 14	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	DUCK WORTH & KENT	6-450	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 99	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	1747E2017 SSA	PRORROGA 07/03/2022	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	ISO:13485:2016 GB96/6456	13/09/2025	1	1
Oftalmo 1	iqx 15	MANIPULADOR DE NÚCLEO DE AKAHOSHI O DE SINKEY II. O DRYSDALE.	iqx 15	ROTADOR DRYSDALE... · PALETA GRANDE DE 0,8 MM X 2,4 MM · EJE EN ÁNGULO DE 45 °, LONGITUD DE PUNTA A	DUCK WORTH & KENT	6-496-2	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 103	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	1747E2017 SSA	PRORROGA 07/03/2022	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	ISO:13485:2016 GB96/6456	13/09/2025	1	1

				ÁNGULO DE 10 MM · MANGO REDONDO, LONGITUD 118 MM ROTADOR DRYSDALE DISEÑADO PARA SER UTILIZADO PARA ROTAR Y MANIPULAR EL NÚCLEO.											
Oftalmo 2	iqx 16	MICRO PINZAS PARA MEMBRANA.	iqx 16	MEMBRABA FINA GRIESHABER REVOLUCIÓN ® DSP PINZAS DE AGARRE DE EXTREMOS · LA PUNTA FINA MEJORA LA VISUALIZACIÓN · DISEÑO MULTIPROPÓSITO · LA FUERZA D18*E AGARRE SUPERA LOS 25 GRAMOS · DE UN SOLO USO, ESTÉRIL 706.43 CALIBRE 23	ALCON	706.43	VER CATALOGO DE PRODUCTO VITREORETINALES PAG. 2	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	0549E2005 SSA	21 DE DICIEMBRE DE 2025	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	ISO 13485:2016 CERTIFICADO N.° QS6020895 0386 Rev. 15	08/05/2028	1	1

Oftalmo 1	iqx 17	MICROGANCHO DE IRIS KUGLEN.	iqx 17	GANCHO DE IRIS KUGLEN K3-5500 MODELO PUSH-PULL, MANGO PLANO, RECTO	KATENA	K3-5500	VER CATALOGO KATENA PAG.63	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	1548E2018 SSA	PRORROGA 10/02/2023	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	FDA CERTIFICADO NO. 13071-8-2023	20/08/2025	1	1
Oftalmo 1, Glaucoma	iqx 18	MICROPORTAGUJAS BARRAQUER CURVO, SIN RETÉN, LONGITUD DE 120 A 136 MM.	iqx 18	PORTA-AGUJAS DK BARAQUER, CURVO - 9MM DELICADAS MANDÍBULAS CURVAS. - MANGO LARGO REDONDO, RESORTE DE BISAGRA. LONGITUD 136 MM	DUCK WORTH & KENT	33-303	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 70	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1 / GLAUCOMA	1190C2017 SSA	PRORROGA 14/12/2021	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	ISO:13485:2016 GB96/6456	13/09/2025	1	1
Oftalmo 2	iqx 19	MICROTIJERAS CURVAS HORIZONTALES DE 23 O 25 GA. PODRÁN OFERTAR SOLO UNA TIJERA DE CUALQUIER TAMAÑO SOLICITADO, COMPATIBLE CON TAMAÑO DE LA INCISIÓN. DESECHABLE	iqx 19	GRIESHABER REVOLUTION 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	VER CATÁLOGO DE PRODUCTO VITREORETINAL ALCON PÁG. 2	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	0549E2005 SSA	21 DE DICIEMBRE 2025	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	ISO 13485:2016 CERTIFICADO N.° QS6020895 0386 Rev. 15	08/05/2028	1	1

Oftalmo 1, Oftalmo 2, Glaucoma	iqx 20	PINZA BISHOP-HARMON CON DIENTES 0.3 MM. O PINZAS DE SUTURA RECTAS 0.3 MM O BISHOP DELICADAS	iqx 20	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	2-116E	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 55	4.2.18 / OFTALMO1/ OFTALMO2 / GLAUCOMA	1748E2017 SSA	09 de agosto de 2028	4.2.20 / OFTALMO1/ OFTALMO2	ISO:13485:2016 GB96/6456	13/09/2025	1	1
Oftalmo 2, Glaucoma	iqx 21	PINZA BONACCOLTO ANGULADA O RECTA UTILITARIA PARA MANEJO DE CÁNULAS.	iqx 21	BONACCOLTO RECTA	DEWIMED	42.914.10	VER CATALOGO DEWIMED OFTALMOLOGÍA PAG. 118	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2 / GLAUCOMA	2321E2014 SSA	PRÓRROGA 18/06/2029	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	ISO 13485 D1424600016	28/01/2026	1	1
Oftalmo 1	iqx 22	PINZA CAPSULORREXIS, EXTREMOS DE AGARRE ULTRAFINOS, RAMAS DELGADAS DE 10 A 11 MM., DE LONGITUD, COMPATIBLE CON TAMAÑO DE INCISIÓN CORNEAL.	iqx 22	UTRATA PINZA CAPSULORRHEXIS, MUY DELICADA, PUNTAS DE AGARRE TRIANGULARES VÁSTAGOS EXTREMADAMENTE DELGADOS DE 11 MM DE LARGO ACERO INOXIDABLE	DUCKWORTH & KENT	2-719-3E	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 23	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	1748E2017 SSA	09 de agosto de 2028	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	ISO:13485:2016 GB96/6456	13/09/2025	1	1

Oftalmo 1, Oftalmo 2, Glaucoma	iqx 23	PINZA CASTROVIEJO PARA SUTURA, RECTA, CON DIENTES DE 0.12 MM., DE ANCHO, LONGITUD DE 100 A 110 MM.	iqx 23	PINZAS DE SUTURA CASTROVIEJO, 0.12MM · 0.12 MM, 1 X 2 DIENTES, PLATAFORMAS DE ATADO DE 6 MM· EJES RECTOS· MANGO PLANO, LONGITUD 115 MM	DUCKWORTH & KENT	2-114E	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 52	4.2.18 / OFTALMO1/ OFTALMO2 / GLAUCOMA	1748E2017 SSA	09 de agosto de 2028	4.2.20 / OFTALMO1/ OFTALMO2	ISO 13485 D1424600016	28/01/2026	1	1
Oftalmo 2	iqx 24	PINZA DE DISECCIÓN DE LA MEMBRANA LIMITANTE INTERNA, DE 23 O 25 GA COMPATIBLE CON TAMAÑO DE INCISIÓN.	iqx 24	GRIESHABER REVOLUCIÓN® DSP PINZA ILM · DISEÑO DE AGARRE FINAL IDEAL PARA "MACULORRE XIS" 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	VER CATÁLOGO DE PRODUCTO VITREORETINAL ALCON PÁG. 2	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	0549E2005 SSA	21 DE DICIEMBRE 2025	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	ISO 13485:2016 CERTIFICADO N.° QS6020895 0386 Rev. 15	08/05/2028	1	1

Oftalmo 2	iqx 25	PINZA DE MEMBRANECTOMÍA O TIPO COCODRILO DE 23 O 25 GA.	iqx 25	GRIESHABER REVOLUCIÓN FÓRCEPS DENTADOS · LA PUNTA DENTADA PERMITE UN AGARRE SEGURO DE MEMBRANAS FIBROSAS · LA AMPLIA APERTURA PERMITE VERSATILIDAD · LA FUERZA DE AGARRE EXCEDE LOS 50 GRAMOS – 23G,	ALCON	706.47	VER CATÁLOGO DE PRODUCTO VITREORETINAL ALCON PÁG. 2	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	0549E2005 SSA	21 DE DICIEMBRE 2025	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	ISO 13485:2016 CERTIFICADO N.° QS6020895 0386 Rev. 15	08/05/2028	1	1
Oftalmo 1, Oftalmo 2, Glaucoma	iqx 26	PINZA MC PHERSON ANGULADA Y RECTA, SIN DIENTES, CON PLATAFORMA.	iqx 26	PINZAS DE ANUDAR KELMAN-MCPHERSON · PLATAFORMAS DE ANUDADO DE 6 MM· EJES ANGULADOS DE 45°, LONGITUD DEL EXTREMO AL ÁNGULO DE 10 MM· MANGO PLANO, LONGITUD DE 88 MM Y PINZAS DE MCPHERSON · PLATAFORMAS DE LIGADURA	DUCK WORTH & KENT	2-524E Y 2-500E	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PÁG. 58 Y 60	4.2.18 / OFTALMO1/ OFTALMO2 / GLAUCOMA	1748E2017 SSA	09 de agosto de 2028	4.2.20 / OFTALMO1/ OFTALMO2	ISO:13485:2016 GB96/6456	13/09/2025	1	1

				DE 6 MM· EJES RECTOS· MANGO PLANO, LONGITUD DE 90 MM											
Oftalmo 1	iqx 27	PINZA PLEGADORA DE LENTE O KELLAN O BURATO, SEGÚN LENTE OFERTADO.	iqx 27	PINZA BURATTO PINZA DE INSERCIÓN DE LIO BLANDAS MORDAZAS CONVEXAS ALTAMENTE PULIDAS EXTRA DELICADAS PARA LIO PLEGABLES DE ACRÍLICO Y SILICONA	KATENA	K5-8268	VER CATALOGO KATENA PAG.119	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	1548E2018 SSA	PRORROGA 10/02/2023	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	FDA CERTIFICADO NO. 13071-8-2023	20/08/2025	1	1
Oftalmo 1	iqx 28	PINZA PRECHOPPER DE AKAHOSHI COMBO.	iqx 28	PINZAS PRECHOPPER PUNTA GRANDE PUNTAS APLANADAS EN EL PLANO VERTICAL, ALTURA DE LA PUNTA 1.5MM	DUCKWORTH & KENT	2-817-1E	VER CATALOGO DUCKWORTH & KENT PAG.49	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	1748E2017 SSA	09 de agosto de 2028	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	ISO:13485:2016 GB96/6456	13/09/2025	1	1

Oftalmo 1, Oftalmo 2, Glaucoma	iqx 29	PINZA TIPO DRESSING DE CONJUNTIVA RECTA, SIN DIENTES.	iqx 29	PINZA DRESSING ASERRADA DELICADA	KATENA	K5-4000	VER CATALOGO KATENA PAG.97	4.2.18 / OFTALMO1/ OFTALMO2/ GLAUCOMA	1548E2018 SSA	PRORROGA 10/02/2023	4.2.20 / OFTALMO1/ OFTALMO2	FDA CERTIFICADO NO. 13071-8-2023	20/08/2025	1	1
Oftalmo 2	iqx 30	PINZAS VITRORETINIALES PARA REMOVER CUERPOS EXTRAÑOS EL CALIBRE DESDE 14 A 25 GA, COMPATIBLE CON TAMAÑO DE LA INCISIÓN.	iqx 30	PINZA VITREO-RETINAL ACERO INOXIDABLE CON MANGO DE PLASTICO, DENTADOES TERILIZABLE EN AUTOCLAVE, MANDIBULADAS DENTADAS 20 GA, RECTAS	KATENA	K5-7510	VER CATALOGO KATENA PÁG. 112	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	1548E2018 SSA	PRORROGA 10/02/2023	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	FDA CERTIFICADO NO. 13071-8-2023	20/08/2025	1	1
Oftalmo 1	iqx 31	TIJERA CORNOES CLERAL CASTROVIEJO HOJA PEQUEÑA, CURVA FINA.	iqx 31	CASTROVIEJO TIJERA PARA CORNEA, CURVA, 10 CM	DEWIMED	09.139.10	VER CATALOGO DEWIMED OFTALMOLOGÍA PÁG. 14	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	2321E2014 SSA	PRÓRROGA 18/06/2029	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	ISO 13485 D1424600016	28/01/2026	1	1
Oftalmo 1, Glaucoma, Ciclofotocoagulación	iqx 32	TIJERA STEVENS, RECTA, PUNTAS ROMAS, LONGITUD, DE 110 A 120 MM.	iqx 32	STEVENS TIJERA PARA TENOTOMÍA 11 CM	DEWIMED	08.362.11	VER CATALOGO DEWIMED OFTALMOLOGÍA PÁG. 9	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1/ GLAUCOMA / CICLOFOTOCOAGULACION	2321E2014 SSA	PRÓRROGA 18/06/2029	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	ISO 13485 D1424600016	28/01/2026	1	1

Oftalmo 1, Glaucoma	iqx 33	TIJERA VANNAS, CURVA Y RECTA CUELLO DE CISNE, LONGITUD 5 A 9.5 MM.	iqx 33	TIJERAS VANNAS TIJRAS DE CAPSULOTOMIA VANNAS. CUCHILLAS DE 5 MM DE LARGO, PUNTAS AFILADAS	KATENA	K4-5000 Y K4-5010	VER CATALOGO KATENA PAG.87	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1/ GLAUCOMA	1548E2018 SSA	PRORROGA 10/02/2023	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	FDA CERTIFICADO NO. 13071-8-2023	20/08/2025	1	1
Oftalmo 1, Oftalmo 2, Glaucoma	iqx 34	TIJERA WESCOTT CURVA Y RECTA, PUNTAS ROMAS, LONGITUD 110 A 120 MM.	iqx 34	TIJERA WESTCOTT TIJERA PARA CORNEA, CURVA, 11 CM O TIJERA WESTCOTT TIJERA PARA CORNEA, RECTA 11 CM	DEWIMED	09.104.11 o 09.106.11	VER CATÁLOGO DEWIMED OFTALMOLOGÍA PÁG. 12	4.2.18 / OFTALMO1/ OFTALMO2 / GLAUCOMA	2321E2014 SSA	PRÓRROGA 18/06/2029	4.2.20 / OFTALMO1/ OFTALMO2	ISO 13485 D1424600016	28/01/2026	1	1
Oftalmo 2	iqx 35	TIJERAS CURVAS HORIZONTALES FINAS PARA MEMBRANECTOMÍA CON UNA CURVATURA HORIZONTAL DE 23 GA. O 25 GA., Y DE 0.5 MM A 12 MM DE LONGITUD (REUSABLES O DESECHABLES).	iqx 35	SE ACEPTA EN LA SOLICITUD DE ACLARCIONES DE MEDICAL DIMEGAR NUMERO DE PREGUNTA 1 TIJERAS CURVAS · CUCHILLAS CURVAS FINAS PARA CORTES MULTIUSOS · ACCIÓN DE CORTE SUAVE CON CURVATURA DE 40 ° · COMPATIBLE CON CÁNULA · DE UN SOLO	ALCON	705.52	CATÁLOGO DE PRODUCTO VITREORETINAL ALCON PÁG. 2	REG SAN INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	0549E2005 SSA	21 DE DICIEMBRE 2025	CERCAL INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	ISO 13485 QS6 020895 0386 Rev. 15	08/05/2028	1	14

				USO,ESTÉRIL CALIBRE 25											
Oftalmo 1	iqx 37	CÁNULA DE I/A BIMANUAL	iqx 37	PUNTAS DE RIEGO CON CONECTOR HEMBRA, COLOR AZUL K7-5836 23 GAUGE, PUERTOS LATERALES DUALES DE 0.3MM Y PUNTAS DE ASPIRACIÓN CON CONECTOR MACHO, PUERTO LATERAL ORIENTADO HACIA LA CURVA, COLOR MAGENTA, K7-5804 DE 23 GAUGE, PUERTO DE 0.3MM.	KATENA	K7-5836 Y K7-5804	VER CATALOGO KATENA PAG. 164	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	1548E2018 SSA	PRORROGA 10/02/2023	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	FDA CERTIFICADO NO. 13071-8-2023	20/08/2025	1	1
Oftalmo 1	iqx 39	ESPATULA DE CRUZ PARA MANEJO DE NUCLEO	iqx 39	DRYSDALE MANIPULADOR DE NÚCLEO PUNTA EN FORMA DE PALETA K3-2418 BORDES REDONDEADOS K3-2419 BORDE ANTERIOR DEFINIDO PARA PULIDO DE CÁPSULAS	KATENA	K3-2418	VER CATALOGO KATENA PAG. 44	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	1548E2018 SSA	PRORROGA 10/02/2023	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	FDA CERTIFICADO NO. 13071-8-2023	20/08/2025	1	1

Oftalmo 1	iqx 40	GANCHO KUGLEN PARA MANIPULACIÓN DE IRIS	iqx 40	GANCHO DE IRIS KUGLEN MODELO K3-5523 DE EMPUJE Y TRACCIÓN, MANGO REDONDO, EN ÁNGULO	KATENA	K3-5523	VER CATALOGO KATENA PAG.63	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	1548E2018 SSA	PRORROGA 10/02/2023	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	FDA CERTIFICADO NO. 13071-8-2023	20/08/2025	1	1
Glaucoma	iqx 41	PORTA AGUJAS CASTRO VIEJO SIN RETEN, CURVO, LONGITUD DE 90MM.	iqx 41	CASTROVIEJO PORTA AGUJAS MANDÍBULAS DELICADAS K6-1530 CURVO, SIN CERRADURA	KATENA	K6-1530	VER CATALOGO KATENA PAG.133	4.2.18 INSTRUMENTAL / GLAUCOMA	1548E2018 SSA	PRORROGA 10/02/2023	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	FDA CERTIFICADO NO. 13071-8-2023	20/08/2025	1	1
Glaucoma	iqx 42	PUNCH KELLY DESCERNET ESCLERAL CON DIAMETRO 0.75MM.	iqx 42	KELLY AGUJA DE MEMBRANA DE DESCEMET CABEZA DE 1.0MM DE DIÁMETRO MORDIDA DE 0.75MM DE PROFUNDIDAD	KATENA	K2-9510	VER CATALOGO KATENA PAG.28	4.2.18 INSTRUMENTAL / GLAUCOMA	1548E2018 SSA	PRORROGA 10/02/2023	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	FDA CERTIFICADO NO. 13071-8-2023	20/08/2025	1	1
Oftalmo 1	iqx 43	TIJERA DE CORTE LIO	iqx 43	CABEZA DE 1.0MM DE DIÁMETRO	KATENA	K4-5560	VER CATALOGO KATENA PAG.90	4.2.18 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	1548E2018 SSA	PRORROGA 10/02/2023	4.2.20 INSTRUMENTAL / OFTALMO1	FDA CERTIFICADO NO. 13071-8-2023	20/08/2025	1	1
Oftalmo 2	iqx 36	CÁNULA DIAMANTADA PUNTA SUAVE PARA MEMBRANA LIMITANTE INTERNA (TIPO TANO)	iqx 36	MORDIDA DE 0.75MM DE PROFUNDIDAD	KATALYST	DV1214-23	CATALOGO POSTERIOR KATALYST SURGICAL PAG. 4	REG SAN INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	2007E2019 SSA	PRORROGA 31/05/2024	CERCAL INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	FDA 14333-9-2023	25/09/2025	1	1

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

Oftalmo 2	iqx 38	ASA FLEXIBLE PARA MEMBRANA LIMITANTE TIPO FINESS LOOP PEELING MLI	iqx 38	TRADUCCION SIMPLE Bucle flexible FINESSE® · Bucle curvo de Nitenol diseñado para una fuerza de raspado óptima · El bucle raspador se puede retraer total o parcialmente para ajustar la fuerza aplicado a la retina según sea necesario · Compatible con cánulas con y sin válvula 338.23 Calibre 23 / Caja de 6	ALCON	338.23	CATALOGO DE PRODUCTO VITREORETINALES PAG. 4	REG SAN INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	2265E2016 SSA	7 DE MARZO 2028	CERCAL INSTRUMENTAL / OFTAMO 2	ISO 13485:2016 QS6020895 0386 Rev. 15	08/05/2028	1	1

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V

Floresta n° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, c.p. 02080, CDMX.

Tel: 5591720440 ext. 1006

RFC: MDI891030IH9

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

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICO OOAD MORELOS
P R E S E N T E

CUERNAVACA MORELOS, A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

FORMATO T21. PROPUESTA PARA LA EVALUACIÓN 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)															
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/CCE/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 DE FOLLETO, CATÁLOGO O MANUAL (Nombre del archivo y Folio o Página) (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (Nombre del archivo y Folio o Página)	No. de REGISTRO SANITARIO (o PRORROGA)	fecha de vigencia reg ssa	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (Nombre del archivo y Folio o Página)	No. de FDA o CCE o CALIDAD/ISO	fecha de vigencia CALIDAD		

10.14.903	Aceite de silicón con viscosidad de 5000 CST a 5700 CST, con set de inyección de fluidos viscosos, que incluye los siguientes productos: 1.- Una jeringa 10 o 20 cc(según fabricante), estéril y desechable, pza. 2.- Una manguera de presurización con conector para equipo y adaptación con émbolo para la jeringa de 10 o de 20 *ml. Pza. 3.- Una Cánula de infusión 23 y 25 GA., pza. inyectable a través de la unidad de vitrectomía. Disponible en rangos de 1,000 a 10,000.	**10.14.903**	VRL600 OXANE® 5700, JERINGA DE 10 ML... CONSTELLATION PAQUETE VFC • PACK ESTÉRIL PARA INYECCIÓN Y EXTRACCIÓN DE ACEITE DE SILICONA INCLUYE: ADAPTADOR DE JERINGA VFC CON ENGAUGE® RFID, CILINDRO DE JERINGA DE 10 CC, TAPÓN DE JERINGA, CÁNULA CALIBRE 20, CÁNULA CALIBRE 23, CÁNULA CALIBRE 25, MANGUITO DE EXTRACCIÓN DE ALTA VELOCIDAD, VARILLA DE EMPUJE • ENGAUGE® RFID • ESTÉRIL, DE UN SOLO USO	BAUSCH & LOMB ALCON	VRL600 y 8065750957	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.903	VER CATALOGO DE PRODUCTOS STELLARIS PAG. 11, Y PRODUCTOS CONSTELLATION PAG. 3 Y 4	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.903	0164C2002SSA 1644E2009SSA	17/02/2026 PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.903	ISO 13485 ISO 13485	04/09/2027 08/05/2028	1	1
10.14.904	Líquido perfluro carbonado de 5 a 7 ml.	**10.14.904**	LÍQUIDOS DE PERFLUOROCARBONO. VRL100 DK-LINE® 5ML ... (REFERENCIA GRÁFICA) • LOS LÍQUIDOS DE PERFLUOROCARBONO DEBEN ELIMINARSE AL FINAL DEL PROCEDIMIENTO. • LOS PFCL SE ENTREGAN CON UNA JERINGA DE PLÁSTICO DE 5 ML O 10 ML Y UNA CÁNULA DE CALIBRE 20. EL TAPÓN DEL VIAL DEBE RETIRARSE ANTES DE EXTRAER EL PFCL. LA MISMA CÁNULA PUEDE USARSE INTRAOCULARMENTE SOLO SI NO HA ESTADO EN CONTACTO CON EL TAPÓN DEL VIAL	BAUSCH & LOMB	DKLINE VRL100	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.904	VER FOLLETO DE PERFLUOROCARBONOS PAG. 2 Y 3	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.904	0143C2002SSA	27/04/2027	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.904	ISO 13485	04/09/2027	1	1

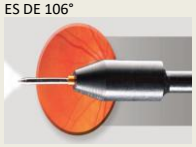
10.14.905	Sonda de endodiatermia de 23 o 25 G.	**10.14.905**	SONDA DE DIATERMIA, DSP • 339.21 | CALIBRE 25	ALCON	339.21 25GA	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.905	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 1	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.905	1644E2009SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.905	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
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	08/05/2028	1	1
10.14.912	Aguja para anestesia retrobulbar de calibre 23 o 25 G larga.	**10.14.912**	RETROBULBARES DE PUNTA ATKINSON 101-23 | 23GA x 1 1/2" (38 mm) Ó 101-25 | 25GA x 1 1/2" (38 mm) RETROBULBARES DE PUNTA AFILADA 103-25 25GA x 1 1/2" (38 mm)	EAGLE	101-23 Ó 10125 Ó 103-25	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.912	VER CATALOGO EAGLE PAG. 5	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.912	00119E99 SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.912	ISO 13485:2016	19/10/2026	1	1
10.14.913	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylón con aguja de 1/2 círculo o 3/4 circulo o 3/8 circulo, punta espatulada doble armada (6mm a 7 mm), calibre 11-0, longitud de hebra 30 - 45 cm.	**10.14.913**	SUTURAS Y AGUJAS... NYLON... FORMA...MONOFILAMENTO AGUJA...CIRCULO...3/8 AGUJAS DE LA SERIES-A ESPATULADA... ARMADO. DOBLE... AGUJA...LARGO(MM)... 6.19 MEDIDA...10-0 LONGITUD...CM...30	ALCON	8065698001	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.913	VER CATALOGO DE SEGMENTO ANTERIOR PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.913	0010E80SSA	11/06/2026	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.913	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1

10.14.914	Sutura doble armada recta y curva de 6-0 a 10-0 de Polipropileno.	**10.14.914**	SUTURAS QUIRURGICAS Y AGUJAS… AGUJA…CIRCULO…1/2…RECTA MEDIDA…10-0… POLIPROPILENO	ALCON	8065304901	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.914	VER CATALOGO DE SEGMENTO ANTERIOR PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.914	3111C91SSA	11/06/2026	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.914	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
10.14.915	Vitrector anterior compatible con el equipo ofertado.	**10.14.915**	CONSTELLATION® ULTRAVIT® SONDA DE VITRECTOMÍA ANTERIOR • ANTERIOR DE CALIBRE 20 ULTRAVIT® SONDA DE VITRECTOMÍA • CÁNULA DE IRRIGACIÓN CURVA • RFID ENGAUGE®	ALCON	MODELO CONSTELLATION 8065751020	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.915	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.915	1644E2009SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.915	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
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	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.916	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
10.14.917	Anillo de tensión capsular chico, mediano y grande o Anillo de tensión capsular 10, 11, 12 y 13 mm de diámetro.	**10.14.917**	ANILLO DE TENSIÓN CAPSULAR… DIÁMETRO ABIERTO 10,11,12 Y 13.	AJL OPHTALMIC	ACS-PL	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.917	VER CATALOGO ANILLO CAPSULAR PAG. 1	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.917	2333C2012SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.917	ISO 13485:2016	20/08/2027	1	1

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	05/12/2025	1	1
10.14.922	Carbacol Vial de 1 a 1.5 ml 0.01% fco. Amp. Liofilizado o medicamento análogo miostático de uso intracamerular o pilacarpina siempre que sea uso intracamerular.	**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	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.922	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
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	08/05/2028	1	1
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	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	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.925	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
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 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	1937C2013SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.925	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1

10.14.927	Mantenedor de Cámara anterior 23 ga. O MANTENEDOR DE CÁMARA ANTERIOR DE 20 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	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.927	ISO 13485:2016	02/05/2027	1	1
10.14.928	Azul Brillante sol. al 0.025%(de 0.5ml o 0.75ml o 1ml con cánula de 27G).	**10.14.928**	Especificaciones: Composición de una jeringa de 0,5 ml: • 0,125 mg • Azul brillante G MEMBRANEBLUE-DUAL®: Tinte para teñir MLI, Las membranas ERM y PVR consisten en: • Combinación de TrypanBlue 0,15% + BBG 0,025% + 4% PEG CANULA DE IRRIGACION ROSCADA 27G ALCON	DORC ALCON	MEMBRANE BLUE DUAL 8065480120	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.928	VER FOLLETO MEMBRANE BLUE DORC PAG. 3 Y VER CATALOGO DE PRODUCTOS DE CATARATA ALCON PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.928	2362R2015SSA 862E94 SSA	30/07/2026 17/12/2026	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.928	ISO 13485:2016 ISO 13485:2016	01/03/2026 08/05/2028	1	1
10.14.930	Banda de silicón 5mm para cerclaje. Opcional	10.14.930	LAS BANDAS O TIRAS: DISEÑADAS PARA MANTENER Y ASEGURAR LA ESCLERA	F.C.I.	S5.2000	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.930	VER CATALAGO BANDAS FCI PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.930	0354C2025 SSA	27/02/2030	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.930	ISO 13485:2016	14/06/2026	1	1

10.14.931	Esponja de silicón para cerclaje 505 o Esponja de silicón circular estilo 505. Opcional	10.14.931	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	1	1
10.14.932	Lente para fijación a esclera plataforma tipo plato. Opcional	10.14.932	**AKREOS AO** OPTICA ASFERICA LIBRE DE ABERRACIÓN PARA UNA MEJOR CALIDAD DE VISIÓN Y MEJOR PROFUNDIDAD DE CAMPO AKREOS ADAPT AO ESTA DISEÑADA PARA PROPORCIONAR RESULTADOS REFRACTIVOS PREDECIBLES Y REPRODUCIBLES PARA TODOS LOS PANCIENTES DE CATARATAS BORDE CUADRADO 360° PARA UNA PREVENCION DE OCP CUATRO PUNTOS DE FIJACIÓN DISEÑADOS PARA SU ESTABILIDAD Y CENTRADO AMPLIO RANGO DIÓPTICO QUE INCLUYE DOS DIÁMETROS DIFERENTES RESPETANDO LOS REQUISITOS FISIOLÓGICOS INDIVIDUALES, LO QUE LA HACE VÁLIDAD PARADIFERENTES TAMAÑOS YDDE SACO CAPTSULAR	BAUSCH & LOMB	AKREOS ADAPT-AO	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO COMPLEMENTARIO /10.14.932	VER CATALOGO B&L LIO PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.932	1086C2006SSA	27/09/2028	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.932	ISO 13485:2016	30/04/2026	1	1

10.14.933	Lente rígido perforado para sutura no absorbible. Opcional	10.14.933	**BALANCE** ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: DIÁMETRO TOTAL: 12.5MM DIÁMETRO ÓPTICO : 6.0MM ANGULACIÓN DE LAS HÁPTICAS: 5° DISEÑO ÓPTICO: BI-CONVEXO ORIFICIOS DE POSICIONAMIENTO: 3 MATERIAL: PMMA CQ UV CONSTANTE A ESTIMADA: 118.5 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	PMMA BALANCE	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO COMPLEMENTARIO /10.14.933	VER CATALOGO HANITA LENS PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.933	1848C2002SSA	PRORROGA 08/04/2021	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.928	ISO 13485:2016	07/12/2025	1	1
10.14.934	Sonda de endoiluminación.	**10.14.934**	DISEÑADO PARA DEFORMARSE LIGERAMENTE EN EL HOYUELO, EN EL CUBO PARA UN ENGANCHE SEGURO. -CAPAZ DE PARTICIPAR EN LOS CENTROS DE CÁNULA 23G O 25 G -TROCAR/CÁNULA EDGEPLUS® DE 25, 1 DE CADA UNO, JUEGO EN PAQUETE -ÁREA DE COBERTURA MÁS AMPLIA QUE EL ESTÁNDAR O EL GRAN ANGULAR -DISEÑADO PARA ADAPTARSE A UN CIRCUITO DE SERVICIO ESTABLE -EL ÁNGULO DE ILUMINACIÓN ES DE 106° 	ALCON	8065751577	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO COMPLEMENTARIO /10.14.934	VER CATALOGO ALCON PAG. 1	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.934	1644E2009SSA	PRORROGA 08/12/2023	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.934	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
10.14.935	Sonda de endolaser recta y curva.	**10.14.935**	**SONDA ESTÁNDAR RECTO:** CALIBRE 23 - 14390 Ó CALIBRE 25 - 13920 -PROPORCIONA ACCESO DIRECTO AL SITIO DE TRATAMIENTO. -FACILITA LA FÁCIL INSERCCIÓN Y EXTRACCIÓN EN EL SITIO DE LA ESCLEROTOMÍA. -MAYOR VISIBILIDAD GRACIAS A LA PUNTA CÓNICA.	IRIDEX	14390 Ó 13920 Ó 14400		VER CATALOGO IRIDEX PAG. 3 Y 4	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.935	0054E2017SSA	12/07/2028	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.935	ISO 13485:2016	02/02/2028	1	1

			 **SONDA ESCALONADO EN ÁNGULO:** CALIBRE 23 - 14400 -LA AGUJA SUAVE Y LIGERAMENTE CÓNICA PERMITE LA INSERCIÓN DE LA PUNTA DE ÁNGULO A TRAVÉS DE CÁNULAS ESTÁNDAR Y CON VÁLVULA -EL DISEÑO PATENTADO PROPORCIONA UNA COBERTURA COMPLETA DE LA RETINA PERIFÉRICA SIN RETIRAR LA SONDA DEL OJO. -OFRECE UN ÁNGULO RÍGIDO Y FIJO DE 45° PARA UNA ALTERNATIVA RESISTENTE A LAS SONDAS DE PUNTA FLEXIBLE. 												
10.14.936	Sutura de monofilamento no obsorbible de politetrafluoroetilen o PTFE de 4 a 8-0. Opcional	**10.14.936**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	1	1
10.14.937	Sutura prolene 5-0	**10.14.937**	SUTURA SINTÉTICA NO ABSORBIBLE, MONOFILAMENTO, COMPUESTA DE ESTEROISÓMERO CRISTALINO ISOTÁTICO DE POLIPROPILENO.	JOHNSON & JOHNSON	P8698T	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO COMPLEMENTARIO /10.14.937	VER CATALOGO SUTURAS PAG. 62	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.937.	79651SSA	PRORROGA 09/11/2020	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.937	ISO 13485:2016	09/07/2026	1	1
10.14.938	Tropicamida - fenilefrina de 5mg a 8mg gotas oftálmicas sin conservador. Opcional	**10.14.938**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	**NO COTIZO**	1	1

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

001689

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICO OOAD MORELOS
P R E S E N T E

CUERNAVACA MORELOS, A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

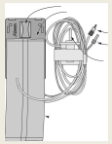
FORMATO T21. PROPUESTA PARA LA EVALUACIÓN TECNICO / DOCUMENTAL

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:

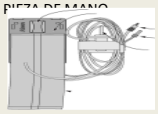
Formato T21 Propuesta de Bienes de Consumo Básico (BCB)

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/CCE/CALIDAD/ISO)						PARTIDA(S) donde el licitante OFERTA el bcb	PARTIDA(S) donde se requiere el bcb (con base al Anexo T1 y Anexo T4)
Clave(s) donde se requiere los bienes de consumo basico (conforme al Anexo T4)	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 DE FOLLETO, CATÁLOGO O MANUAL (Nombre del archivo y Folio o Página) (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	UBICACIÓN EXACTA DEL REG SSA (Nombre del archivo y Folio o Página)	No. de REGISTRO SANITARIO (o PRORROGA)	fecha de vigencia reg ssa	UBICACIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (Nombre del archivo y Folio o Página)	No. de FDA o CCE o CALIDAD/ISO	fecha de vigencia CALIDAD		
10.13.001, 10.14.009, 10.14.011, 10.14.014, 10.14.015	bcb1	Azul de tripano: Solución tintada para cirugía de catarata al 0.05 a 0.06% (presentación jeringa precargada o fco. Amp.) presentación de 0.5ml o 0.75ml, o 1.0 ml o1.5 ml.	**BCB1**	TRYPAN AZUL SOLUCIÓN OFTÁLMICA 0.06% EXCELENTE VISUALIZACIÓN DE LA CAPSULORREXIS EN LOS OJOS CON CATARATAS MADURAS O PUPILAS PEQUEÑAS CONTORNO CLARO DE LA CAPSULORRESIS DURANTE TODA LA CIRUGÍA, LA TINCIÓN DE LA CÁPSULA ES RÁPIDA, FÁCIL Y SEGURA DE REALIZAR. **TRYPAN AZUL PFS- 1ML JERINGA PRECARGADA**	SIDAPHARM	SIDA-BLUE 84001 Ó 84000	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB1	VER CATALOGO SIDAPHAM PAG. 11	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB1	2743C2023SSA	15/12/2028	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB1	ISO 13485:2016	08/06/2027	1	1

Floresta N° 168, Colonia Clavería Azcapotzalco, C.P. 02080, CDMX.
RFC: MDI891030IH9
Tel: 5591720440 ext. 1006
www.medicaldimegar.com.mx
@medicaldimegaroficial
omar.martinez
ivan.sandoval
paola.cruz
@medicaldimegar.com.mx

10.13.001, 10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011, 10.14.013, 10.14.014, 10.14.015	bcb2	Bolsa contenedora.	**BCB2**	UNA BOLSA DE DRENAJE…  (REFERENCIA GRÁFICA)	ALCON	CENTURION SILVER MODELO 8065752201	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB2	VER PAGINAS DESDE EL MANUAL CENTURION PAG. 2.25	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB2	1738E2017SSA	02/02/2028	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB2	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
10.13.001, 10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011, 10.14.013, 10.14.014, 10.14.015	bcb2	Bolsa contenedora.	**BCB2**	FUNDA DE DRENAJE…  (REFERENCIA GRAFICA) PAQUETE QUIRÚRGICO DE FACO (SIN PUNTA) • CASSETTE/BOLSA DE DRENAJE… JUEGO DE TUBOS DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN	ALCON	CONSTELLATION 8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB2	VER FOLLETO CONSTELLATION-RETINA PAG. 2 Y 11	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB2	1644E2009SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB2	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011, 10.14.014	bcb3	Cabeza de ocutomo (vitrectomia) de 23 o 25 gauges, con capacidad de corte de 2500 o mayor número cortes por minuto con toma de vacío y corte.	**BCB3**	CONSTELLATIONMR TOTAL PLUS MR PAK DE VITRECTOMÍA 8065751058 5000 CPM INCLUYE:  LTRAVIT MR (REFERENCIA GRÁFICA) … SONDA DE VITRECTOMIA ULTRAVIT MR DE 5000 CPM VELOCIDAD DE CORTE ULTRA-RAPIDA Y OPTIMIZACION DEL PUERTO DE ASPIRACION	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB3	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 2 Y 4	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB3	1644E2009SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB3	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
10.13.001, 10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011, 10.14.013, 10.14.014, 10.14.015, 10.14.016, 10.14.019, 10.14.020, 10.14.021, 10.14.022	bcb4	Bulto quirúrgico oftalmológico básico	**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 / OFTALMO BASIC PACKS MEDLINE	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB4	VER FOLLETO PHACO PACK MEX PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB4	0987C2023SSA	17/05/2028	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB4	ISO 13485:2016	18/08/2025	1	1

10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011, 10.14.014	bcb5	Cánula con punta blanda de silicón estéril y desechable (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo y lanceta escleral). Pza.	**BCB5**	CÁNULA DE PUNTA SUAVE • UN SOLO USO, ESTÉRIL • PUNTA SUAVE CON PUNTA DE SILICONA VERDE. 8065149525 | CALIBRE 25	ALCON	8065149525 | CALIBRE 25 |	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB5	VER FOLLETO HAND HELD PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB5	862E94 SSA	17/12/2026	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB5	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
10.14.008, 10.14.013	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:  (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	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB6	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
10.14.011, 10.14.014, 10.14.016	bcb7	Cánula de irrigación, angulada. 23 o 25 G.	**BCB7**	CISTÓTOMOS DE IRRIGACIÓNDOBLE A LA PUNTA DE 13 MM (FORMADO)120-01 25GA X 3/4" (19MM)	EAGLE	120-01	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB7	VER CATALOGO EAGLE LAB PAG. 7	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB7	00119E99 SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB7	ISO 13485:2016	19/10/2026	1	1
10.13.001, 10.14.009, 10.14.011, 10.14.014, 10.14.015, 10.14.019, 10.14.020, 10.14.021	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**	CÁNULA DE HIDRODISECCIÓN DE NÚCLEO 1" (25MM) DE LARGO CON PUNTA PLANA 113-	EAGLE	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	00119E99 SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB8	ISO 13485:2016	19/10/2026	1	1
10.13.001, 10.14.009, 10.14.011, 10.14.012, 10.14.014	bcb9	Cartucho-inyector de LIO, compatible con el tipo y modelo del LIO según tecnología de cada fabricante.	**BCB9**	EL SISTEMA DE APLICACIÓN DE LIO MONARCH® COMBINA UNA PIEZA DE MANO DE TITANIO REUTILIZABLE Y UN CARTUCHO ESTÉRIL DE UN SOLO USO PARA MEJORAR LA IMPLANTACIÓN DE LA LIO ACRYSOF®...CARTUCHOS MONARCH® 10/caja  (REFERENCIA GRÁFICA) 8065-977758 CARTUCHO B... MA60AC...SA60AT 8065-977762 CARTUCHO MONARCH® III C...SA60AT 6,0-27,0	ALCON	8065977758 ó 8065977762	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB9	VER IOL INTERNATIONAL PRODUCT CATALOG PAG. 3 Y 4	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB9	0920E99SSA	23/08/2027	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB9	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1

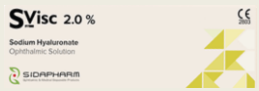
10.13.001, 10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011, 10.14.013, 10.14.014, 10.14.015	bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	**BCB10**	CONSTELLATION MR TOTAL PLUSMR Pak de Vitrectomía 8065751058 | 5000 CPM INCLUYE: • VITRECTOR 23 GAUGE ULTRAVITMR • CASETE/FUNDA DE DRENAJE • ENDOILUMINDAOR 23 GAUGE • CÁNULA DE INFUSIÓN • SET TROCAR/CÁNULA • PLUGS 23 GAUGE (3) • SET DE TUBERÍAS GFI • SET DE TUBERÍAS DE INFUSIÓN CON VÁLVULA DE INFUSIÓN AUTOMÁTICA • TUBERÍA DE ASPIRACIÓN AUXILIAR • CUBIERTA DEL PANEL FRONTAL ESTÉRIL • LLAVE DE CIERRE DE 3 VÍAS • JERINGA DE 20 CC  . (REFERENCIA GRAFICA) (A)	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB10	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB10	1644E2009SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB10	ISO 13485:2016	0805/2028	1	1
10.13.001, 10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011, 10.14.013, 10.14.014, 10.14.015	bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	**BCB10**	EL SISTEMA DE CONTROL DE LA FLUÍDICA (FMS, SIGLAS EN INGLÉS; ES DECIR, CASETE) ES UNA INTERFAZ ENTRE LA CONSOLA DEL CENTURION® CONSOLA (MÓDULO DE FLUÍDICA) ESTE CONJUNTO CONTIENE UNA SOLA CÁMARA FLUÍDICA DE PLÁSTICO RÍGIDO, UN SENSOR DE PRESIÓN/VACÍO NO INVASIVO, UNA BOLSA DE DRENAJE, UNA LÍNEA DE ADMINISTRACIÓN DE FLUIDO DE IRRIGACIÓN BSS®, Y TUBOS PARA IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN DE LA PIEZA DE MANO  (REFERENCIA GRÁFICA) (B)	ALCON	8065752212	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB10	VER PAGINAS DESDE EL MANUAL CENTURION SILVER PAG. 2.25	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB10	1738E2017SSA	02/02/2028	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB10	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1

10.13.001, 10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011, 10.14.013, 10.14.014, 10.14.015	bcb10	Cassette con juego de tubería I/A, desechable según tecnología del fabricante.	**BCB10**	PAQUETE DE PROCEDIMIENTO COMBINADO CONSTELLATION® PAQUETE TOTAL PLUS® EL CONTENIDO INCLUYE: .. CASSETTE... • JUEGO DE TUBOS DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN 8065751077 | 5000 CPM | CÁNULAS SIN VÁLVULA | 0,9MM |  (REFERENCIA GRÁFICA)  (REFERENCIA GRÁFICA) PAQUETE QUIRÚRGICO DE FACO (SIN PUNTA) • CASSETTE/BOLSA DE DRENAJE... JUEGO DE TUBOS DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN (D)	ALCON	8065751077 COMBINADO Ó 8065751155	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB10	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO / BASICO/ BCB10	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB10	1644E2009SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB10	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011, 10.14.013, 10.14.014	bcb11	Conector tipo luer con tapones.	**BCB11**	AJUSTE DE LUER VERDE  (REFERENCIA GRÁFICA) VITRECTOMÍA TOTAL PLUS® PAK EL CONTENIDO INCLUYE: • JUEGO DE TUBOS DE INFUSIÓN CON AUTO- VÁLVULA DE INFUSIÓN... LLAVE DE PASO DE 3 VÍAS  (REFERENCIA GRÁFICA) (A)	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB11	VER MANUAL Y CATALOGO CONSTELLATION PAG. 5.5 Y 5	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB11	1644E2009SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB11	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011, 10.14.013, 10.14.014	bcb11	Conector tipo luer con tapones.	**BCB11**	CONECTOR CON BLOQUEO (BLANCO) EN EL CONECTOR DEL TUBO DE IRRIGACIÓN (NEGRO)  (REFERENCIA GRAFICA) (B)	ALCON	8065752212	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB11	VER PAGINAS DESDE EL MANUAL CENTURION SILVER PAG. 2.25	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB11	1738E2017SSA	02/02/2028	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB11	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1

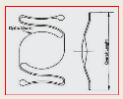
10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011, 10.14.013, 10.14.014	bcb11	Conector tipo luer con tapones.	**BCB11**	PAQUETE DE PROCEDIMIENTO COMBINADO CONSTELLATION® PAQUETE TOTAL PLUS® EL CONTENIDO INCLUYE: .. CASSETTE... • JUEGO DE TUBOS DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN 8065751077 | 5000 CPM | CÁNULAS SIN VÁLVULA | 0,9MM |  (REFERENCIA GRÁFICA) PAQUETE QUIRÚRGICO DE FACO (SIN PUNTA) • CASSETTE/BOLSA DE DRENAJE... JUEGO DE TUBOS DE IRRIGACIÓN/ASPIRACIÓN (D)	ALCON	8065751077 COMBINADO Ó 8065751155	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB11	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 5 y 11	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB11	1644E2009SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB11	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
10.13.001, 10.14.009, 10.14.011, 10.14.012, 10.14.014, 10.14.015	bcb12	Cuchilla angulada para incisión corneal estéril y desechable de 2.2 a 3.0 mm. Pza. (las cuchillas deben ser compatibles con las puntas de faco, capuchones y las cánulas de hidrodisección).	**BCB12**	LOS CUCHILLETES DE SEGURIDAD BEAVER XSTAR PARA FACO ESTÁN DISPONIBLES EN UNA AMPLIA GAMA DE TAMAÑOS DISEÑADOS PARA TENER UN MEJOR CONTROL DE LA INCISIÓN Y UN ANCHO PRECISO. 378222 O 378822- 2,2 MM, ÁNGULO DE 45°, BISEL HACIA ARRIBA 378224 O 378824- 2,4 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 378230 O 378830- 3,0 MM, ÁNGULO DE 45°, BISEL HACIA ARRIBA 	BVI	378222 O 378822 378224 O 378824 378227 O 378227 378228 O 378828 378230 O 378830	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB12	VER CATALOGO CUCHILLAS Y HOJAS BEAVER PAG. 12	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB12	0842E2022SSA	25/08/2027	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB12	FDA	05/12/2025	1	1
10.13.001, 10.14.009, 10.14.011, 10.14.014, 10.14.015, 10.14.020, 10.14.021	bcb13	Cuchilla recta de 15° para paracentesis estéril y desechable. Pza.	**BCB13**	CUCHILLETES DE SEGURIDAD BEAVER OPTIMUM® PARA INCISIÓN DE PUERTO LATERAL* EL CUCHILLETE DE SEGURIDAD BEAVER OPTIMUM ESTÁ DISEÑADO PARA REALIZAR INCISIONES DE PUERTO LATERAL. 378235 15° GRADOS, RECTO 	BVI	378235	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB13	VER CATALOGO CUCHILLAS Y HOJAS BEAVER PAG.12	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB13	0842E2022SSA	25/08/2027	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB13	FDA	05/12/2025	1	1
10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011,	bcb14	Endoiluminador de luz fría de 23 o 25 Gauges.	**BCB14**	CONSTELLATION MR TOTAL PLUS MR PAK DE VITRECTOMÍA 8065751058	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB14	1644E2009SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD /	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1

10.14.013, 10.14.014				INCLUYE: • VITRECTOR 23 GAUGE ULTRAVITMR • CASETE/FUNDA DE DRENAJE • ENDOILUMINDAOR 23 GAUGE • CÁNULA DE INFUSIÓN • SET TROCAR/CÁNULA • PLUGS 23 GAUGE (3) • SET DE TUBERÍAS GFI • SET DE TUBERÍAS DE INFUSIÓN CON VÁLVULA DE INFUSIÓN AUTOMÁTICA • TUBERÍA DE ASPIRACIÓN AUXILIAR • CUBIERTA DEL PANEL FRONTAL ESTÉRIL • LLAVE DE CIERRE DE 3 VÍAS • JERINGA DE 20 CC  (REFERENCIA GRÁFICA)			BASICO / BCB14					CONSUMO BASICO / BCB14				
10.13.001, 10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011, 10.14.013, 10.14.014, 10.14.015	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	0987C2023SSA	17/05/2028	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB15	ISO 13485:2016	18/08/2025	1	1
10.14.008, 10.14.010, 10.14.013	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 E  (REFERENCIA GRÁFICA)	ALCON	8065751058	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB16	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB16	1644E2009SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB16	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1

10.13.001, 10.14.009, 10.14.011, 10.14.012, 10.14.014, 10.14.015, 10.14.016, 10.14.019, 10.14.020, 10.14.021	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.	**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 CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB17	ISO 13485:2016	08/06/2027	1	1
10.13.001, 10.14.009, 10.14.011, 10.14.012, 10.14.015	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**	DISPOSITIVOS VISCOQUIRURGICOS OFTALMICOS... DUOVISC® SISTEMA VISCOELASTICO 1 unidad 0,40 mL PROVISC HIALURONATO DE SODIO AL 1%...  (REFERENCIA GRÁFICA) PROVISC OVD... CLASIFICACIÓN: VISCOSIDAD COHESIVA	ALCON	(DUOVISC)	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB18	VER CATALOGO DE SEGMENTO ANTERIOR ALCON PAG. 2 Y 5	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB18	2317C91SSA	17/12/2026	4.2.20 CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB18	ISO 13485:2016	24/04/2025	1	1

10.13.001, 10.14.009, 10.14.011, 10.14.012, 10.14.014, 10.14.015, 10.14.016	bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	**BCB19**	DISPOSITIVOS VISCOQUIRURGICOS OFTALMICOS... VISCOAT® OVD... HIALURONATO DE SODIO AL 3%... 0.50 ML  (REFERENCIA GRÁFICA) VISCOAT OVD CLASIFICACIÓN: MEDIA VISCOSIDAD DISPERSIVA	ALCON	VISCOAT	4.2.19 CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB19	VER CATALOGO DE SEGMENTO ANTERIOR ALCON PAG. 2 Y 5	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB19	2317C91SSA	17/12/2026	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB19	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
10.13.001, 10.14.009, 10.14.011, 10.14.012, 10.14.014, 10.14.015, 10.14.016	bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	**BCB19**	CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO:ALTA VISCOSIDAD PARA LA CREACIÓN DE ESPACIO DURANTE LAS OPERACIONES.SIN LÁTEX.OFRECE UNA EXCELENTE PROTECCIÓN ENDOTELIAL.IDEAL PARA LA LUBRICACIÓN DE CARTUCHOS DURANTE LA IMPLANTACIÓN DE LIOFÁCIL 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	SIDAVISC10009	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 CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB19	ISO 13485:2016	08/06/2027	1	1

10.13.001, 10.14.009, 10.14.011, 10.14.012, 10.14.014, 10.14.015, 10.14.016	bcb19	Hialorunato de sodio dispersivo 2% a 3% sol. Presentación jeringa de 0.5 a 1.1ml Uso oftálmico.	**BCB19**	HEALON ENDOCOAT HIALURONATO DE SODIO AL 3% DISPERSIVO EL DISPERSIVO DE ALTA PROTECCIÓN Y BAJO PESO -MANTIENE UNA CÁMARA PROFUNDA DURANTE CIRUGÍAS DEL SEGMENTO ANTERIOR -EL BAJO PESO MOLECUAR ASEGURA LA RETENCIÓN EN TODO PROCESO DE FACOEMULSIFCACIÓN -OVD LIMPIO Y TRANSPARENTE 	JOHNSON &JOHNSON	HEALON ENDOCOAT REF. VT585	. CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB19	VER CATALOGO VISCO HEALON PAG. 2	REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB19	2371C2013SSA	15/03/2028	CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB19	ISO 13485:2016	30/04/2026		
10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011, 10.14.013, 10.14.014	bcb20	Juego de 3 esclerotomos con sus cánulas correspondientes, estériles y desechables (debe ser compatible con la cabeza de ocutomo calibres 23 o 25 G).	**BCB20**	SET DE TROCARES/CANULAS TAPONES DE CALIBRE 23 (3)  (REFERENCIA GRÁFICA)	ALCON	8065751058	. CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB20	VER FOLLETO CONSTELLATION PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB20	1644E2009SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB20	ISO 13485:2016	08/06/2024	1	1
10.13.001, 10.14.009, 10.14.011, 10.14.012	bcb21	Lente intraocular (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente) plegable para FACO, tener disponibles las siguientes características: acrílico e hidrofóbico o hidrofílico.	**BCB21**	MODELO SA60AT OTRAS CARACTERÍSTICAS… ACRÍLICO HIDROFÓBICO… MODELO SA60AT… LAS LENTES DE CÁMARA POSTERIOR PLEGABLES DE UNA SOLA PIEZA ACRÍLICAS ABSORBENTES DE UV ACRYSOF® SON IMPLANTES ÓPTICOS PARA EL REEMPLAZO DE LA CRISTALINO HUMANO	ALCON	SA60AT	. 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 CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB21	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
10.13.001, 10.14.009, 10.14.011, 10.14.012	bcb21	Lente intraocular (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente) plegable para FACO, tener disponibles las siguientes características: acrílico e hidrofóbico o hidrofílico.	**BCB21**	LENTE SENSAR DE UNA PIEZA ESTA ELABORADA DE ACRÍLICO PLEGABLE BLANDO HIDROFÓBICO CON UN CROMÓFORO DE FILTRACIÓN DE LA LUZ VIOLETA CON UNIÓN COVALENTE.	JOHNSON &JOHNSON	SENSAR 1 AAB00	. CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB21	VER FOLLETO SENSAR 1 PIECE PAG. 1	REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB21	2255C2017SSA	28/09/2028	CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB21	ISO 13485:2016	01/04/2026	1	1

10.13.001, 10.14.009, 10.14.011, 10.14.012, 10.14.016	bcb22	Lente intraocular de 3 piezas plegable Hidrofóbico de -5 a +30 dioptrías con inyector y cartucho compatibles (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente).	**BCB22**	MODELO MA60AC OTRAS CARACTERÍSTICAS... LENTE DE TRES PIEZAS... RANGO DE DIOPTRÍAS INCREMENTOS... +6.0 a +30.0 MODELO MA60MA OTRAS CARACTERÍSTICAS... LENTE DE TRES PIEZAS... RANGO DE DIOPTRÍAS INCREMENTOS... -5.0 a +5.0	ALCON	MA60AC Ó MA60MA	. CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB22	VER FOLLETO LIO MA60MA-AC PAG. 1	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB22	0723C2001SSA	28/11/2027	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB22	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
10.13.001, 10.14.009, 10.14.011, 10.14.012, 10.14.016	bcb22	Lente intraocular de 3 piezas plegable Hidrofóbico de -5 a +30 dioptrías con inyector y cartucho compatibles (diferentes dioptrías de acuerdo a requerimiento del paciente).	**BCB22**	LENTE INTRAOCULAR SENSAR MONOFOCAL PARA LA CÁMARA POSTERIOR, ELABORADO EN POLÍMERO ACRÍLICO (SOFT ACRILIC) Y UN COMÓFORO UV. LA PORCIÓ HÁPTICA ESTÁ ELABORADA DE MONOFILAMENTO DE PMMA AZUL DE CONFIGURACIÓN MODIFICADA "C" CUENTA CON UN DIÁMETRO ÓPTICO DE 6.0 MM Y UN ÁNGULO DE LA PORCION HÁPTICA DE 5°. ES UN PRODUCTO ESTÉRIL	JOHNSON &JOHNSON	SENSAR AR40E	CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB22	VER FOLLETO SENSAR 3 PAG. 1	CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB21	00606C2000SSA	13/12/2029	CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB21	ISO 13485:2016	01/04/2026	1	1
10.14.016	bcb23	Lente intraocular rígido de PMMA de cámara posterior o cámara anterior 0 a +30 dioptrias 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	CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB23	VER CATALOGO HANITA LENS PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB23	1848C2002SSA	11/05/2027	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB23	ISO 13485:2016	07/12/2025	1	1
10.13.001, 10.14.009, 10.14.011, 10.14.012	bcb24	Lente para cámara anterior.	**BCB24**	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:DIÁMETRO TOTAL:13.0MMDIÁMETRO ÓPTICO:6.0MMANGULACIÓN DE LAS HÁPTICAS:0.4MMDISEÑO EL BORDE ÓPTICO:BI-CONVEXOORIFICIOS DE POSICIONAMIENTO:0MATERIAL: PMMA CQ UVCONSTANTE A/A.C.D. ESTIMADA: 114.9/2.93RANGOS DE PODER:1.0 A 8.0 (INCREMENTO: 1D)8.5 A 29.5 (INCREMENTO: 0.5D)30.0 A 40.0 (INCREMENTO: 1D).LENTE CAMARA ANTERIOR(REFERENCIA GRAFICA) 	HANITA	OPAB-130	CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB24	VER CATALOGO HANITA LENS PAG. 2	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB24	1898C2017SSA	28/09/2027	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB24	ISO 13485:2016	07/12/2025	1	1

10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011, 10.14.013, 10.14.014	bcb25	Manguera de presurización con filtro para intercambio fluido-gas estéril y desechable. Pza.	**BCB25**	CONSTELLATIONMR TOTAL PLUSMR PAK DE VITRECTOMÍA 8065751058 | 5000 CPM INCLUYE: • SET DE TUBERÍAS GFI  (REFERENCIA GRÁFICA) ... TUBOS DE INFUSIÓN: ESTA INFORMACIÓN APARECE SOLO CUANDO QUITAR SE HA INTRODUCIDO EL CASETE Y MUESTRA LOS TUBOS DE INFUSIÓN COMPATIBLES (E.J., LLAVE: AUTOMÁTICA O MANUAL) DEL CASETE INTRODUCIDO. • LLAVE DE PASO AUTOMÁTICO -EL USUARIO NO TIENE QUE MANIPULAR LA LLAVE DE TRES VÍAS AL INTERCAMBIAR ENTRE AIRE Y FLUIDO.	ALCON	8065751058	CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB25	VER FOLLETO Y MANUAL CONSTELLATION PAG. 2 Y 2.50	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB25	1644E2009SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB25	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011, 10.14.013, 10.14.014	bcb26	Mangueras de extrusión con conector intermedio y equipo de irrigación con obturador para cánula de infusión estéril y desechable.	**BCB26**	CONSTELLATION MR TOTAL PLUS MR PAK DE VITRECTOMÍA 8065751058 | 5000 CPM INCLUYE: • SET DE TUBERÍAS DE INFUSIÓN CON VÁLVULA DE INFUSIÓN AUTOMÁTICA • TUBERIA DE ASPIRACIÓN AUXILIAR  (REFERENCIA GRÁFICA)  (REFERENCIA GRÁFICA)	ALCON	8065751058	CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB26	VER FOLLETO Y MANUAL CONSTELLATION PAG. 2 Y 2.50	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB26	1644E2009SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB26	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
10.13.001, 10.14.009, 10.14.011, 10.14.014, 10.14.015	bcb27	Quistitomo de 25 GA para capsulorrexis estéril y desechable Pza.	**BCB27**	CISTOTOMO DE SUCCIÓN DE CAPSULORREXIS (DAHAN) DISEÑO CURVADO PARA CREAR SUCCIÓN Y SOSTENER EL COLGAJO CAPSULAR 25GA X 1" (25 MM) 221-25	EAGLE	221-25	CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB27	VER CATALOGO EAGLE LAB PAG. 8	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB27	00119E99SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB27	ISO 13485:2016	19/10/2026	1	1

10.13.001, 10.14.008, 10.14.009, 10.14.010, 10.14.011, 10.14.013, 10.14.014, 10.14.015, 10.14.016	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	CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB28	FOLLETO SSB ALCON PAG. 1	4.2.18 REGISTRO SANITARIO / CONSUMO BASICO / BCB28	88234SSA	PRORROGA	4.2.20 CERTIFICADO CALIDAD / CONSUMO BASICO / BCB28	ISO 13485:2016	08/05/2028	1	1
10.14.010, 10.14.011, 10.14.014	bcb29	Sonda curva o recta para endofotocuagulación calibre 23 o 25, compatible con fuente de endoláser y sistema optico (filtros)	**BCB29**	**SONDA ESTÁNDAR RECTO:** CALIBRE 23 - 14390 Ó CALIBRE 25 - 13920 -PROPORCIONA ACCESO DIRECTO AL SITIO DE TRATAMIENTO. -FACILITA LA FÁCIL INSERCCIÓN Y EXTRACCIÓN EN EL SITIO DE LA ESCLEROTOMÍA. -MAYOR VISIBILIDAD GRACIAS A LA PUNTA CÓNICA.  **SONDA ESCALONADO EN ÁNGULO:** CALIBRE 23 - 14400 Ó CALIBRE 25 - 14120 -LA AGUJA SUAVE Y LIGERAMENTE CÓNICA PERMITE LA INSERCIÓN DE LA PUNTA DE ÁNGULO A TRAVÉS DE CÁNULAS ESTÁNDAR Y CON VÁLVULA -EL DISEÑO PATENTADO PROPORCIONA UNA COBERTURA COMPLETA DE LA RETINA PERIFÉRICA SIN RETIRAR LA SONDA DEL OJO. -OFRECE UN ÁNGULO RÍGIDO Y FIJO DE 45° PARA UNA ALTERNATIVA RESISTENTE A LAS SONDAS DE PUNTA FLEXIBLE. 	IRIDEX	14390 Ó 13920 Ó 14400 Ó 14120	CATALOGOS / CONSUMO BASICO / BCB29	VER CATALOGO IRIDEX PAG. 3 Y 4	REGISTRO SANITARIO / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.935	0054E2017SSA	12/07/2028	CERTIFICADO DE CALIDAD / CONSUMO COMPLEMENTARIO / 10.14.935	ISO 13485:2016	02/02/2028	1	1

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V



Cuernavaca, Morelos a 28 de agosto del 2025

TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE:

Servicio Médico Integral para Centros de Excelencia Oftalmológica

Área Requirente: Coordinador de Prevención y Atención a la Salud

Área Técnica: Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel

Los presentes términos y condiciones cuentan con la totalidad de elementos de acuerdo con 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) de acuerdo con los siguientes incisos:

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

Del 22 de septiembre al 31 de diciembre de 2025

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

a) **PLAZO**: El Licitante se obliga a iniciar el **SMI para CEO, a partir del día siguiente a la emisión del Fallo,** por lo que el licitante que resulte adjudicado contará con un plazo de un (1) día natural 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, podrá hacerlo previa coordinación y acuerdo con el administrador del contrato correspondiente.

b) **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".**

c)

d) **CONDICIONES:** Será responsabilidad del Licitante adjudicado realizar por 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.

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 suyos para su presentación como parte de su **Propuesta Técnica** presentando el **FORMATO T0 "PROGRAMA DE TRABAJO"**, en el cual deberá establecer el cronograma de las actividades y tareas que deberá cumplir, con apego al programa de trabajo antes mencionado, para la puesta en marcha y operación en la prestación del servicio solicitado.

Cabe señalar que el "Programa de Trabajo" se complementa con las actividades de **trasferencia del conocimiento** relacionadas con el adiestramiento y capacitación del personal usuario en el uso de los equipos médicos, el instrumental y los bienes de consumo. Así como con los **plazos establecidos para las entregas subsecuentes** de instrumental y bienes de consumo (básicos y complementarios), **el mantenimiento preventivo y/o correctivo** y la **asistencia técnica**





que se especifica en el **Anexo Técnico** de este servicio.

La entrega, instalación y puesta a punto del equipo médico (Anexo T2 Equipo Médico), el instrumental (Anexo T3 Catálogo de Set Instrumental) y los bienes de consumo (Anexo T4 Catálogo de Bienes de Consumo Básicos y Complementarios) deberá realizarse dentro de los treinta y cinco (35) días naturales, contados a partir del día siguiente a la emisión y notificación 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 naturales, contados a partir del día siguiente a la emisión y notificación del Fallo.

En este mismo sentido, el Licitante adjudicado deberá contar con la disponibilidad para cada unidad médica de un "Stock de Reserva" de estos bienes de consumo, correspondiente a tener una cantidad de 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.

Equipo Médico Itinerante Extramuros del CEO.

Se entenderá como Equipo Médico Itinerante Extramuros del CEO, aquel equipo que debe 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 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.
- Microscopio Oftalmológico Básico (solo segmento anterior) o de nivel superior.
- Esterilizador de Vapor.

Nota: el licitante deberá llevar lo necesario para la realización de cirugías en las sedes indicadas.

Equipo Médico Itinerante intramuros del CEO.

Se entenderá como Equipo Médico Itinerante Intramuros del SMI para CEO, todo aquel equipo, que tiene bajo requerimiento, los cuales se solicitaran de acuerdo con la programación de procedimientos y/o consultas dentro de la unidad sede, por lo que el licitante deberá ofertar el equipo que a continuación se menciona para las unidades médicas que lo solicitan:

- Equipo Laser Transescleral para ciclofotocoagulación micro pulsado.
- Fotocoagulador integral para Retina, estado sólido.
- Equipo de diagnóstico avanzado mediante imagen de Tomografía de Coherencia Óptica de segmento anterior, posterior y cédulas ganglionares.
- Microscopio Especular y accesorios.

Niveles de Servicio

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

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 natural siguiente a la emisión y notificación del fallo correspondiente.





CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
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 día natural contados a partir del día natural 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 día natural a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.
Dotación de los sets de instrumental descrito en el Anexo T3 "Catálogo de Set Instrumental".	Dentro de 1 día natural contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.
Primera dotación de bienes de consumo básico y complementario por Unidad Médica.	Dentro de 1 día natural contados a partir del día natural 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 40 (cuarenta) días naturales (para el Instituto) posteriores a la instalación de los equipos.
Mantenimiento preventivo de los equipos médicos y del instrumental, reemplazo del instrumental.	En los periodos contenidos en el Calendario del Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos (de acuerdo con el manual del fabricante) y del Instrumental, en un plazo máximo de 2 a 3 días naturales, contados a partir de la fecha establecida para realizarlo.
Reporte de Mantenimiento correctivo del equipo médico e instrumental y asistencia 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" con periodo mensual contemplado del día 24 al 25 de cada mes.
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.



CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
Programación de transferencia de conocimiento previa para personal de la unidad médica: - médicos especialistas de oftalmología - Ingeniería Biomédica y/o Conservación - Enfermería	**FORMATO T8** Programa de Transferencia del conocimiento, se entregará a más tardar el día 15 (quince) natural, a partir del día natural 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.

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

Se solicita puntos y porcentajes.

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).

4Documentación Técnica

El 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:

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 forman parte del presente procedimiento de 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.

Currículum individualizado del personal propuesto:

Currículum individualizado del **técnico** en sitio propuesto por el Licitante: que cuente con conocimientos especializados en procedimientos de oftalmología, conocer y saber el manejo de equipamiento, instrumental y bienes de consumo, asociados al servicio, el perfil del técnico deberá ser en la rama de biomédica, optometría, enfermería o equivalente técnico en el manejo de aparatos biomédicos, para acreditar que cuenta con la experiencia necesaria , el cual deberá contener cuando menos la siguiente información:



Para proceder a evaluar el currículum, este deber contener obligatoriamente lo siguiente:

a) Partida en la que participa.
b) Nombre completo, domicilio particular y número telefónico personal.
c) Escolaridad de acuerdo con el perfil del personal propuesto conforme a lo establecido en el Anexo Técnico.
d) Experiencia laboral de cuando menos de un año en proyectos iguales o similares al solicitado en el presente servicio. INCLUIR: Razón social de la empresa, datos de contacto, así como las actividades realizadas y que estas se relacionen con el objeto del servicio solicitado para el presente procedimiento.
e) Indicar periodos de inicio y término de actividades laborales al menos con mes y año.
f) Copia de Identificación oficial con fotografía (Credencial expedida por el Instituto Nacional Electoral (vigente) o Cédula Profesional expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública o Pasaporte Vigente expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores o cualquier otra identificación con firma y fotografía expedida por un Órgano del Estado Mexicano de carácter oficial).

La falta de algún requisito solicitado en los incisos a), b), c), d), e) y f), será motivo para no considerar el currículum presentado.

Para efectos de evaluación de la experiencia laboral de los técnicos, será mediante el promedio en años de experiencia del personal propuesto para la prestación del servicio por partida.

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 licitante deberá ofertar únicamente la cantidad de personal solicitado por partida como se indica en el Anexo T11 "Distribución de equipo, instrumental y personal del SMI para CEO", en caso de ofertar más personal solo se tomará en cuenta de forma progresiva y consecutiva al personal solicitado, **el personal excedente no será tomado en cuenta para efectos de evaluación.**

El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "0" puntaje.

Copia de Cédula y/o Título Profesional o técnico del personal propuesto:

a) 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 copia del Certificado de Estudios, o Carta de Pasante, o en su caso constancia de avance del 100% de créditos (certificar haber cumplido con el plan de estudios), o Título o Cédula Profesional de nivel licenciatura o técnico, de las carreras en las áreas de biomédica, optometría, enfermería o equivalente técnico en el manejo de aparatos biomédicos, 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.

Dominio de herramientas relacionadas con el servicio.

El licitante para acreditar que el personal especialista técnico en sitio propuesto cuenta con el dominio de herramientas relacionadas con el servicio, deberá presentar obligatoriamente:

a) 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 propuesto para prestar el servicio.
b) 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.

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, al administrador del contrato, copia simple de 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.

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.

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, 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.

MIPYMES que produzcan bienes con innovación tecnológica.

a) 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.
b) **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 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.

Aviso de importación.

Deberá presentar 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.

Carta Factura de los equipos.



Deberá presentar escrito en formato libre, en hoja membretada del Licitante y debidamente digitalizado o escaneado con la firma del representante legal del Licitante donde manifieste que 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.

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 nuevo o usado deberá estar comprendida a partir del mes en que se realice la apertura de propuestas de este evento, del año 2020, entregando en la propuesta técnica el **FORMATO T30 "Carta Compromiso de Equipo Médico".**

El no presentar el formato T30 Equipo, será causal de desechamiento.

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 2020 a 2024), 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 2020 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. No se tomarán en cuenta los contratos cuya vigencia inicie antes del 2020.

El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "0" puntaje.

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 2020 a 2024, 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.

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:

1) 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.
2) Diagrama de flujo de la prestación de los servicios de los CEO ofertados.





3) Diagrama de funcionamiento de la mesa de ayuda, incluir medios de contacto y retroalimentación para apertura, seguimiento y cierre de solicitudes de servicio.
4) Diagrama de flujo para contabilidad de procedimientos, de acuerdo con lo solicitado en la presente contratación.

Documento digitalizado o escaneado con la firma del representante legal en hoja membretada que avale la información señalada en los párrafos anteriores.

El no presentarlo, no será causal de desechamiento, será evaluado como "0" puntaje.

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:

I. 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.
II. Estrategias, Líneas de Acción.
III. 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 Instrumental, Entrega de Bienes de Consumo básicos, Entrega de Bienes de Consumo Complementarios, Inicio de la prestación del servicio).
IV. El Programa de Capacitación sobre los equipos del SMI para CEO con temario por objetivos, teórico práctico.
V. 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.
VI. 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.

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:

1) 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.
2) 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).
3) 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 4.2.5, sin causar perjuicio a la Institución conforme a la continuidad de los servicios contratados.

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 del documento Criterios de Evaluación, 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:

a) 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:

b) 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:

1. 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.
2. 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

Concepto	Puntos		
Rubro 1. Capacidad del Licitante	18		
1.1 Capacidad de los Recursos Humanos		17	
1.1.1 Experiencia de los recursos humanos en asuntos relacionados con el servicio			7
1.1.2 Conocimientos sobre estudios relacionados con el servicio			7
1.1.3 Dominio de aptitudes			3



Concepto	Puntos		
1.3 Participación de discapacitados en la plantilla laboral del licitante en un 5%		0.5	0
1.4 Certificación de políticas y prácticas de igualdad de género		0.3	
1.5 Participación de MIPYMES que produzcan bienes con innovación tecnológica relacionados directamente con la prestación del servicio		0.2	
Rubro 2. Experiencia y Especialidad	14		
2.1 Experiencia		7	
2.2 Especialidad		7	
Rubro 3. Propuesta de Trabajo	18		
3.1 Metodología para la prestación del servicio		9	
3.2 Plan de trabajo propuesto por el licitante		8	
3.3 Esquema estructural de la organización de los recursos humanos (Organigrama)		1	
Rubro 4. Cumplimiento de contratos	10		
Total	60		

La sumatoria técnica en total será de 60 puntos y la económica de 40 puntos, teniendo tener un mínimo de 45 puntos para poder ser considera como solvente la propuesta.

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

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 de Trámite de Prórroga" emitido por la COFEPRIS, o en su caso, Copia simple de la "Constancia de Prórroga" donde se identifique plenamente el número de Registro Sanitario, emitida por la COFEPRIS.

Nota: no son válidas **"consultas por Internet, capturas de pantalla o cartas dirigidas"** a COFEPRIS sin su respuesta en los trámites realizados, la cual no acredite la veracidad del documento.

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 documento expedido por la COFEPRIS, en el que identifique aquellos que oferte.

El no presentar la copia simple del Registro Sanitario vigente o prórroga de este actualizado o copia simple del comprobante del trámite de prórroga, o la carta de COFEPRIS en la que se indique que no requiere registro sanitario de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud, será causal de desechamiento.

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

El no presentarlo, será causal de desechamiento.



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.

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.

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

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 la descripción técnica así mismo la debida correspondencia entre la imagen y/o fotografía y el bien presentado, considerando marca, modelo, número de catálogo, número de parte, según corresponda**, para denotar la descripción técnica considerada en su propuesta técnica.

El no presentar folletos, catálogos y manuales con traducción simple y en correspondencia a lo ofertado, será causal de desechamiento.

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 vigente 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 no pasarán a ser evaluados los requisitos en donde se otorguen **puntos**.

f. Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso

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, instrumental 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 del OOAD Morelos, 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, matricula 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 opté por no realizar la visita a sitio, el Licitante deberá entregar como parte de su propuesta técnica, el **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 adjuntará a su propuesta técnica mediante escrito en formato libre en hoja membretada de la licitante, 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 35 días naturales arriba señalados, que integrará a la Propuesta Técnica.

Es importante aclarar que el personal del Instituto intervendrá únicamente en la identificación, selección y asignación del espacio físico en el que material de uso y la tecnología médica deberán ubicarse para su resguardo las dudas y aclaraciones que no se solventen con la inspección física y derivadas de la visita al sitio serán contestadas en la Junta de Aclaraciones y no durante la visita a sitio, a fin de poner en igualdad de condiciones a todos los Licitantes que participen.

En la visita que opté por realizar el Licitante a las Unidades Médicas, el personal del Instituto deberá cumplir con lo señalado en el numeral 14 del **"PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES"** publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 20 de agosto de 2015, y sus reformas de fechas de publicación en el DOF el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero 2017, para lo cual, el servidor público responsable deberá realizar la invitación al personal del Órgano Interno de Control (OIC) y elaborar una minuta de la visita, la cual debe ser firmada por los licitantes y contendrá al menos: la fecha, la hora de inicio y de conclusión, los nombres completos de todas las personas que estuvieron presentes y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participaron, para el personal del Instituto (el Director, Jefe del Servicio que corresponda, personal de Conservación y en su caso, representante del OIC), así como nombre, cargo y firma del personal de la empresa Licitante asistente; siendo obligatorio para el servidor público responsable, integrarla al expediente respectivo y remitir copia de la misma al Titular del Órgano Interno de Control y al Titular de la **Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos**, en un plazo no mayor a dos días hábiles para el Instituto, contados a partir de su formalización. Dicha minuta no formará parte de la documentación solicitada a los Licitantes en su propuesta y se elaborará con independencia de la constancia de realización de visita a las instalaciones, referida en el párrafo anterior.
El importe de los gastos generados por estas visitas a las instalaciones referidas en los párrafos anteriores correrá absolutamente por cuenta del Licitante.

g. Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria

   No aplica

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

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. La pena convencional se calculará conforme a lo siguiente:

Fórmula:

Pca = %d x nda x vspa.

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la



prestación del servicio.

Pca = pena convencional aplicable.
nda = número de días de atraso.
vspa = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluya el plazo establecido para el cumplimiento del concepto del servicio a sancionar, que deben aplicarse bajo el principio de proporcionalidad, toda vez que, si una parte de la obligación fue cumplida, la pena no puede ser aplicada a la totalidad del monto contratado por Unidad Médica, y debe de 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.

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 natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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 1 (uno) día natural a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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 1 (uno) día natural naturales a partir del día natural siguiente de la emisión y	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica,	Administrador del Contrato



Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena
	notificación del Fallo.	Médica adjudicada, sin incluir el IVA, por cada día natural de atraso.	Ingeniero Biomédico Delegacional o Jefe de Conservación de la Unidad Médica.	
4. Incumplimiento de la primera dotación de bienes de consumo básicos por Unidad Médica.	Cuando exceda 1 (uno) día natural a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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 1 (uno) día natural a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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 1 (uno) día natural, a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del Fallo.	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, por cada día natural de atraso.	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	Administrador del Contrato
7. Incumplimiento en la realización de las actividades relacionadas con la "Transferencia de Conocimiento Continua" para personal usuario en la	Cuando exceda el día 15 (quince) natural, una vez solicitada la misma y aún no se cuenta con el Programa de	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	Administrador del Contrato



Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena
Unidad Médica.	Transferencia del conocimiento.	Médica adjudicada, sin incluir el IVA, por cada día natural de atraso.		
7.- Incumplimiento en la entrega de los bienes de consumo que deberán estar disponibles al momento del procedimiento y en condiciones de esterilidad y empaquetado, para su uso.	Cuando no entregue los bienes de consumo nuevos y estériles de acuerdo a la cirugía programada.	1 (uno) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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

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) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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) % sobre el valor de la garantía del contrato en su proporcionalidad por Unidad Médica adjudicada, sin incluir el IVA, 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

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 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**.

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.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.



	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 puntos cinco) % del importe del procedimiento (s) no realizado(s) que se deducirá en la factura del mes correspondiente, más IVA.	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 puntos cinco) % del importe del procedimiento (s) no realizado(s) que se deducirá en la factura del mes correspondiente, más IVA.	Hasta 30 ocasiones que lleve a cabo de manera deficiente el mantenimiento preventivo de los equipos médicos y del Instrumental en el transcurso del contrato o 5 ocasiones que lleve a cabo de manera deficiente el mantenimiento preventivo 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.
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 puntos cinco) % del importe del procedimiento (s) no realizado(s) que se deducirá en la factura del mes correspondiente, más IVA	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.



	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
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 puntos cinco) % del importe del procedimiento (s) no realizado(s) que se deducirá en la factura del mes correspondiente, más IVA.	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 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 puntos cinco) % del importe del procedimiento (s) no realizado(s) que se deducirá en la factura del mes correspondiente más IVA.	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 por	Conforme a los eventos programados y	Por cada suspensión de procedimientos.	0.5 (cero puntos cinco) % del importe del	Hasta 10 ocasiones no se lleve a cabo el	Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la	Administrador del Contrato.



	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
causas imputables al licitante.	de urgencia.		procedimiento (s) no realizado(s) que se deducirá en la factura del mes correspondiente, más IVA.	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.	

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

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.

j. Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, deberán de apegarse al numeral 4.30.1 penúltimo parágrafo de estas POBALINES, así como la calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso.

El 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, 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.

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 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.

Plazo para notificar al proveedor.

- La existencia de consumibles y refacciones, en su caso.
  Según Anexo T4
- Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.
  La sustitución del bien por otro de iguales características y calidad a las requeridas en un tiempo no mayor de 15 minutos.
- Caducidad de los bienes.
  No aplica





- Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.
  No aplica
- Periodo de garantía.
  NO aplica
- Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.
  Hasta 48 horas después del reporte
- Garantía de mano de obra y/o partes.
  No aplica
- Mantenimientos correctivos y/o preventivos.

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 40 (cuarenta) días naturales (para el Instituto) posteriores a la instalación de los equipos.

- En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.
  Se aplica Programa de Capacitación del Usuario que deberá entregar al administrador del contrato
- Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de estas POBALINES.
  10% (diez por ciento)

En caso de considerarse como un requisito a presentar por la proveeduría, por lo que hace a la garantía por defectos o vicios ocultos, se deberá señalar el porcentaje o monto a afianzar.

Deberá incluirse el modelo de Póliza de Fianza que corresponda al caso en concreto, los cuales pueden ser de Anticipo, de Cumplimiento y/o de Vicios Ocultos; lo anterior de conformidad con los formatos establecidos en las "Disposiciones de carácter general por las que se aprueban los modelos de pólizas de fianzas constituidas como garantía en las contrataciones públicas realizadas al amparo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas", emitidas por la SHCP.

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

El licitante deberá presentar posterior a la fecha del corte de los servicios, la factura electrónica y el reporte de procedimientos aprobados por el Jefe del Servicio de Oftalmología, en el periodo, obtenido del Sistema del Instituto para el visto bueno del Director Administrativo, a más tardar cinco días hábiles posteriores a la fecha de entrega de la factura electrónica misma, que deberá referir los procedimientos aprobados que se encuentran señalados en el reporte, del cual se le hará de su conocimiento al Administrador del Contrato.

El pago se realizará en moneda nacional, mediante transferencia electrónica de fondos, a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor en el Área de Trámite de Erogaciones ubicada en la UMAE / OOAD según corresponde y en base al ANEXO T12 Catálogo de Unidades Médicas con SMI para CEO (anotar domicilio completo de la UMAE / OOAD), las OOAD recibirán documentos para trámite de pago de lunes a viernes con horario de 08:00 a 13:00 horas y en la División de Trámite de Erogaciones de 9:00 a 14:00 horas. Conforme al numeral 4.20 **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"** de la factura electrónica que reúna los requisitos fiscales respectivos indicando número de proveedor, número de contrato, número de fianza, denominación social de la afianzadora, así como el reporte de los procedimientos aprobados en el periodo. Ambos documentos





deberán estar previamente autorizados por el administrador del contrato.

La factura electrónica "CFDI" deberá contener los requisitos establecidos en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación que a la letra dice:

> ***Cuando las leyes fiscales establezcan la obligación de expedir comprobantes fiscales por los actos o actividades que realicen, por los ingresos que se perciban o por las retenciones de contribuciones que efectúen, los contribuyentes deberán emitirlos mediante documentos digitales a través de la página de Internet del Servicio de Administración Tributaria. Las personas que adquieran bienes, CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios Última Reforma DOF 12-11-2021 54 de 355 disfruten de su uso o goce temporal, reciban servicios, realicen pagos parciales o diferidos que liquidan saldos de comprobantes fiscales digitales por Internet, o aquéllas a las que les hubieren retenido contribuciones deberán solicitar el comprobante fiscal digital por Internet respectivo. Los contribuyentes que exporten mercancías que no sean objeto de enajenación o cuya enajenación sea a título gratuito, deberán expedir el comprobante fiscal digital por Internet que ampare la operación.***

El licitante para efecto de pago deberá presentar su factura con al menos los siguientes datos del Instituto:

a) Nombre.
b) R.F.C.
c) Domicilio.
d) Número de instrumento jurídico.
e) Número de Proveedor.
f) Número de procedimiento de contratación.
g) Número de la fianza
h) Denominación social de la afianzadora.

El Área de Trámite de Erogaciones, será el responsable de devolver al proveedor la factura electrónica o del documento de que se trate, dentro de los tres días hábiles siguientes al de su recepción, comunicándole los errores o deficiencias detectadas.

Con fundamento en el artículo 66, fracción III, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que a la letra dice:

> ***Artículo 66. Las dependencias y entidades serán responsables de que los pagos efectuados con cargo a sus presupuestos se realicen con sujeción a los siguientes requisitos:***
>
> ***III. Que se encuentren debidamente justificados y comprobados con los documentos originales respectivos, entendiéndose por justificantes las disposiciones y documentos legales que determinen la obligación de hacer un pago y, por comprobantes, los documentos que demuestren la entrega de las sumas de dinero correspondientes.***

Derivado de lo antes señalado, a partir de la simplificación de los requisitos en general para procesar los pagos de los capítulos 2000 y 3000 del Clasificador por Objeto del Gasto (COG), son los siguientes requisitos:

- Evidencia de la existencia de un convenio o contrato, o del documento con el que justifique la existencia de una obligación del IMSS para el pago de una contraprestación;
- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) por los bienes o servicios prestados al IMSS; y
- Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

El presente procedimiento no contempla el otorgamiento de anticipo.



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

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 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.

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 1 (un) día natural contado 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 1 (un) día natural contado 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.
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".

RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS	ACTIVIDAD	DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE ENTREGARÁ COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
	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. 7. 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.	8. 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, Administrador de la Unidad Médica.	9. Verificará si hubo la cancelación de algún procedimiento programado por causas imputables al licitante.	• Bitácora de visitas del supervisor de operaciones. • Formato T16 "Reporte de Incidencias. • Hoja de programación Quirúrgica firmada por el técnico al menos 24 horas antes de los procedimientos.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador y Jefe de Conservación de la Unidad Médica.	10. 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.	11. 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.	Documentación original que soporte el incumplimiento según corresponda: • Bitácora de visitas del supervisor de operaciones. • Formato T5 reporte de mantenimiento preventivo. • Formato T6 Reporte de Mantenimiento Correctivo • Formato T16 "Reporte de Incidencias. • Hoja de programación Quirúrgica firmada por el técnico al menos 24 horas antes de los procedimientos. • Formato T14 Reporte Individual. • Formato T26 Control de productividad.
Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, Administrador de la Unidad Médica.	12. Conformación del grupo de administración del servicio, dicho grupo será coordinado por los servidores públicos de la Unidad Médica del Instituto que le hayan sido asignadas.	Acuerdos de niveles de operación y el Plan de Trabajo
	13. 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.	
	14. 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.	

m. En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 16, 66 fracciones IX y X de



la LAASSP y 81 fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.

No aplica

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

No aplica

o. Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requirente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 10% (diez por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.

No aplica

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

No aplica

M.E. Marco Antonio Bermúdez Espinosa
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud

Elaboró: Milton Arnulfo Cañedo López

Revisó.- Raul Aguilar Lara

Los presentes Términos y Condiciones deberá estar firmado en la última hoja y rubricados en todas, por los servidores públicos del área requirente y/o técnica responsable de su elaboración y autorización de acuerdo con el numeral 4.24.4 de las POBALINES



. RELACIÓN DE ANEXOS Y FORMATOS.

No. de Formato / Anexo	Nombre
Formato T0	Programa de Trabajo
Anexo T1	Requerimiento del SMI para CEO
Anexo T2	Equipo Médico del SMI para CEO
Anexo T3	Instrumental del SMI para CEO
Anexo T4	Catálogo de Bienes de Consumo Básico y Complementario
Formato T5	Reporte de Mantenimiento Preventivo de los Equipos / Instrumental Médicos
Formato T6	Reporte de Mantenimiento Correctivo de los Equipos Médicos e Instrumental
Formato T7	Recepción de Equipos
Formato T8	Programa de Transferencia del Conocimiento
Formato T9	Registro de Asistencia de Transferencia del Conocimiento
Formato T10	Control Semanal de Dotación de Bienes de Consumo Complementario
Anexo T12	Catálogo de Unidades Médicas del SMI para CEO
Formato T13	Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Básico
Formato T14	Reposte Individual de Procedimientos y Bienes de Consumo Complementarios
Formato T15	Reporte Mensual de Procedimientos y Bienes de Consumo Utilizados
Formato T15.1	Notificación de Pena Convencional Aplicable
Formato T15.2	Notificación de Deductivas
Formato T16	Reporte de Incidencias
Formato T17	Relación de Marcas y Modelos del Equipo Médico
Formato T17.1	Relación de Sets de Instrumental Aceptados
Formato T18	Relación de Marcas y Lotes de Bienes de Consumo Complementarios
Formato T19	Designación de Supervisor de Operaciones
Anexo T21	Propuesta Técnica
Formato T22	Relación de Documentos Para Evaluar del Licitante
Formato T26	Control de Productividad
Formato T30	Carta Compromiso de Equipo Médico Nuevo o Usado
Formato T31	Carta Relativo a la Obligación del Licitante de Realizar los Trabajos de Adecuación

El Instituto se reserva el derecho de autentificar los documentos presentados en cualquier momento.

(EL LICITANTE HARÁ PROPIO TERMINOS Y CONDICIONES, mediante su transcripción en papel membretado de la empresa para su presentación en archivo digital WORD editable y PDF no modificable, con firma autógrafa del representante legal como parte de su propuesta técnica).



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

FORMATO T13. CONTROL DE ENTREGA RECEPCIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICO

UNIDAD MEDICA: _____
PROVEEDOR ADJUDICADO: _____
No. CONTRATO: _____SEMANA: _____MES:_____AÑO:_____

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

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

_____
Nombre y Firma del Técnico responsable de la entrega

ANEXO T12

No.	Clave OOAD/UMAE	OOAD/UMAE	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	Dirección	Teléfono
26	18	Morelos	180112072151	HGRMF	1	Cuernavaca	Avenida Plan de Ayala, No.201 Colonia Ricardo Flores Magón C.P.62451, Municipio Cuernavaca,Morelos	800 623 2323

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025
S18/AD/077/2025 SMI PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICO OOAD MORELOS
P R E S E N T E

CUERNAVACA MORELOS, A 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

ANEXO NÚMEOR 3 (TRES)
PROPOSICIÓN ECONÓMICA

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

FECHA	08 DE SEPTIEMBRE DE 2025
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.
R.F.C.	MDI891030IH9
DOMICILIO	CALLE FLORESTA NO. 168, COL. CLAVERIA, AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 02080
TELÉFONO	55 9172 0440
NÚMERO DE EVENTO	AA-50-GYR-050GYR007-N-335-2025

PARTIDA ÚNICA

PARTIDA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	MÍNIMO 2025	MÁXIMO 2025	P.U.	IMPORTE TOTAL MÍNIMO 2025	IMPORTE TOTAL MÁXIMO 2025
ÚNICA	CIRUGÍA DE CATARATA MÍNIMA INVASIÓN CON LIO.	90	226	$5,103.00	$459,270.00	$1,153,278.00
	CIRUGÍA DE VÍTREO MÍNIMA INVASIÓN.	4	10	$3,124.00	$12,496.00	$31,240.00
	CIRUGÍA DE CATARATA Y VÍTREO MÍNIMA INVASIÓN CON LIO.	7	17	$5,422.00	$37,954.00	$92,174.00
	CIRUGÍA DE VÍTREO MÍNIMA INVASIÓN CON ENDOLÁSER.	5	12	$4,949.00	$24,745.00	$59,388.00
	CIRUGÍA DE CATARATA Y VÍTREO MÍNIMA INVASIÓN CON LIO Y ENDOLÁSER.	19	47	$4,174.00	$79,306.00	$196,178.00
	CIRUGÍA DE CATARATA EXTRA CAPSULAR CON LIO.	91	226	$700.00	$63,700.00	$158,200.00
	PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA.	34	84	$950.00	$32,300.00	$79,800.00
	MICROSCOPIA ESPECULAR (CONTEO CELULAR ENDOTELIAL).	20	50	$758.00	$15,160.00	$37,900.00
	FOTOCOAGULACIÓN PARA RETINA, ESTADO SOLIDO	47	117	$950.00	$44,650.00	$111,150.00
	SUBTOTAL				**$769,581.00**	**$1,919,308.00**
	IVA				**$123,132.96**	**$307,089.28**
	TOTAL				**$892,713.96**	**$2,226,397.28**

IMPORTE MÍNIMO OFERTADO DE REFERENCIA CON LETRA ANTES DE I.V.A. SON: SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESOS 00/100 M.N.
IMPORTE MÁXIMO OFERTADO DE REFERENCIA CON LETRA ANTES DE I.V.A. SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS 00/100
LOS PRECIOS OFERTADOS SERAN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

ANEXO T4 CATÁLOGO DE BIENES DE CONSUMO BÁSICO Y COMPLEMENTARIO

ID_BCB	DESCRIPCIÓN TODOS LOS INSUMOS	CANTIDAD
BCB1	AZUL DE TRIPANO: SOLUCIÓN TINTADA PARA CIRUGÍA DE CATARATA AL 0.05 A 0.06% (PRESENTACIÓN JERINGA PRECARGADA O FCO. AMP.) PRESENTACIÓN DE 0.5ML O 0.75ML, O 1.0 ML O1.5 ML.	1
BCB2	BOLSA CONTENEDORA.	1
BCB3	CABEZA DE OCUTOMO (VITRECTOMIA) DE 23 O 25 GAUGES, CON CAPACIDAD DE CORTE DE 2500 O MAYOR NÚMERO CORTES POR MINUTO CON TOMA DE VACÍO Y CORTE.	1
BCB4	BULTO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO BÁSICO	1
BCB5	CÁNULA CON PUNTA BLANDA DE SILICÓN ESTÉRIL Y DESECHABLE (DEBE SER COMPATIBLE CON LA CABEZA DE OCUTOMO Y LANCETA ESCLERAL). PZA.	1
BCB6	CÁNULA DE INFUSIÓN DESECHABLE (CALIBRE 23 O 25 G, LONG. 2.5 Ó 4.0 Ó 6.0 MM.) (COMPATIBLE CON LA CABEZA DE OCUTOMO Y LANCETA).	1
BCB7	CÁNULA DE IRRIGACIÓN, ANGULADA. 23 O 25 G.	1
BCB8	CÁNULA PARA HIDRODISECCIÓN ESTÉRIL Y DESECHABLE. PZA. EN RANGO DE CALIBRES 23 A 27 G DE 7MM A 22 MM O "J" 25 G DE 7MM A 22 MM.	1
BCB9	CARTUCHO-INYECTOR DE LIO, COMPATIBLE CON EL TIPO Y MODELO DEL LIO SEGÚN TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE.	1
BCB10	CASSETTE CON JUEGO DE TUBERÍA I/A, DESECHABLE SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.	1
BCB11	CONECTOR TIPO LUER CON TAPONES.	1
BCB12	CUCHILLA ANGULADA PARA INCISIÓN CORNEAL ESTÉRIL Y DESECHABLE DE 2.2 A 3.0 MM. PZA. (LAS CUCHILLAS DEBEN SER COMPATIBLES CON LAS PUNTAS DE FACO, CAPUCHONES Y LAS CÁNULAS DE HIDRODISECCIÓN).	1
BCB13	CUCHILLA RECTA DE 15° PARA PARACENTESIS ESTÉRIL Y DESECHABLE. PZA.	1
BCB14	ENDOILUMINADOR DE LUZ FRÍA DE 23 O 25 GAUGES.	1
BCB15	FUNDA PARA MESA DE INSTRUMENTAL PARA EQUIPO, ESTÉRIL Y DESECHABLE. PZA.	1
BCB16	FUNDA PARA PANTALLA DE EQUIPO, ESTÉRIL Y DESECHABLE. PZA.	1
BCB17	HIALORUNATO DE SODIO COHESIVO DE ALTA DENSIDAD (1.6% A 1.8%) SOL. PRESENTACIÓN USO OFTÁLMICO; YA SEA JERINGA DE 0.5 A 1.1ML, DE ACUERDO A CADA FABRICANTE.	2
BCB19	HIALORUNATO DE SODIO DISPERSIVO 2% A 3% SOL. PRESENTACIÓN JERINGA DE 0.5 A 1.1ML USO OFTÁLMICO.	1
BCB20	JUEGO DE 3 ESCLEROTOMOS CON SUS CÁNULAS CORRESPONDIENTES, ESTÉRILES Y DESECHABLES (DEBE SER COMPATIBLE CON LA CABEZA DE OCUTOMO CALIBRES 23 O 25 G).	1
BCB21	LENTE INTRAOCULAR (DIFERENTES DIOPTRÍAS DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DEL PACIENTE) PLEGABLE PARA FACO, TENER DISPONIBLES LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: ACRÍLICO E HIDROFÓBICO O HIDROFÍLICO.	1 A ELECCIÓN DEL CIRUJANO
BCB22	LENTE INTRAOCULAR DE 3 PIEZAS PLEGABLE HIDROFÓBICO DE -5 A +30 DIOPTRÍAS CON INYECTOR Y CARTUCHO COMPATIBLES (DIFERENTES DIOPTRÍAS DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DEL PACIENTE).	
BCB24	LENTE PARA CÁMARA ANTERIOR.	

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
paola.cruz@medicaldimegar.com.mx

www.medicaldimegar.com.mx

@medicaldimegaroficial

MEDICAL® DIMEGAR

"Soluciones integrales para la salud."

ID_BCB	DESCRIPCIÓN TODOS LOS INSUMOS	CANTIDAD
BCB25	MANGUERA DE PRESURIZACIÓN CON FILTRO PARA INTERCAMBIO FLUIDO-GAS ESTÉRIL Y DESECHABLE. PZA.	1
BCB26	MANGUERAS DE EXTRUSIÓN CON CONECTOR INTERMEDIO Y EQUIPO DE IRRIGACIÓN CON OBTURADOR PARA CÁNULA DE INFUSIÓN ESTÉRIL Y DESECHABLE.	1
BCB27	QUISTITOMO DE 25 GA PARA CAPSULORREXIS ESTÉRIL Y DESECHABLE PZA.	1
BCB28	SOLUCIÓN SALINA BALANCEADA USO OFTÁLMICO 500 ML.	1
BCB29	SONDA CURVA **Y** RECTA PARA ENDOFOTOCOAGULACIÓN, CALIBRE 23 O 25, COMPATIBLE CON FUENTE DE ENDOLÁSER Y SISTEMA ÓPTICO (FILTROS).	1

NOTA: LOS BIENES DE CONSUMO BASICO SE ENCUENTRAN CONSIDERADOS DEL PRECIO DE CIRUGÍA.

BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO			
CLAVE BCC	**BCC**	**CANTIDAD**	**PRECIO UNITARIO**
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 Y 25 GA., PZA. INYECTABLE A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE VITRECTOMÍA. DISPONIBLE EN RANGOS DE 1,000 A 10,000.	1	$3,788.00
10.14.904	LÍQUIDO PERFLURO CARBONADO DE 5 A 7 ML.	1	$2,130.00
10.14.905	SONDA DE ENDODIATERMIA DE 23 O 25 G.	1	$1,600.00
10.14.906	CÁNULA CHARLES, CALIBRE 23 O 25 G (COMPATIBLE CON LA CABEZA DE OCUTOMO Y LANCETA).	1	$399.00
10.14.912	AGUJA PARA ANESTESIA RETROBULBAR DE CALIBRE 23 O 25 G LARGA.	1	$115.00
10.14.913	SUTURA SINTÉTICA NO ABSORBIBLE, MONOFILAMENTO DE NYLÓN CON AGUJA DE 1/2 CÍRCULO O 3/4 CIRCULO O 3/8 CIRCULO, PUNTA ESPATULADA DOBLE ARMADA (6MM A 7 MM), CALIBRE 11-0, LONGITUD DE HEBRA 30 - 45 CM.	1	$589.00
10.14.914	SUTURA DOBLE ARMADA RECTA Y CURVA DE 6-0 A 10-0 DE POLIPROPILENO.	1	$459.00
10.14.915	VITRECTOR ANTERIOR COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.	1	$4,471.00
10.14.916	RETRACTORES DE IRIS DESECHABLE O RETRACTOR FLEXIBLE DE IRIS, ESTÉRIL Y DESECHABLE.	1	$1,296.00
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	$2,520.00
10.14.918	CUCHILLA CRESCENT ESTÉRIL Y DESECHABLE. PZA.	1	$372.00
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	$700.00
10.14.923	SOBRES DE MICROESPONJAS QUIRÚRGICAS ESTÉRIL Y DESECHABLE.	1	$450.00
10.14.925	GAS OFTÁLMICO, PARA TAPONAMIENTO INTRAOCULAR, HEXAFLUORURO DE AZUFRE (SF6) U OCTAFLUOROPROPANO (C3F8) EN CILINDRO CON ACCESORIOS PARA INYECCIÓN.	1	$4,689.00
10.14.927	MANTENEDOR DE CÁMARA ANTERIOR 23 GA. O MANTENEDOR DE CÁMARA ANTERIOR DE 20 GA.	1	$782.00
10.14.928	AZUL BRILLANTE SOL. AL 0.025%(DE 0.5ML O 0.75ML O 1ML CON CÁNULA DE 27G).	1	$1,663.00
10.14.929	ACETANIDO TRIAMICINADENO (TRIAMCINOLONA). OPCIONAL	1	$0.00
10.14.930	BANDA DE SILICÓN 5MM PARA CERCLAJE. OPCIONAL	1	$0.00
10.14.931	ESPONJA DE SILICÓN PARA CERCLAJE 505 O ESPONJA DE SILICÓN CIRCULAR ESTILO 505. OPCIONAL	1	$0.00
10.14.932	LENTE PARA FIJACIÓN A ESCLERA PLATAFORMA TIPO PLATO. OPCIONAL	1	$0.00
10.14.933	LENTE RÍGIDO PERFORADO PARA SUTURA **NO** ABSORBIBLE. OPCIONAL	1	$0.00
10.14.934	SONDA DE ENDOILUMINACIÓN.	1	$3,057.00
10.14.935	SONDA DE ENDOLASER RECTA Y CURVA.	1	$4,367.00

MEDICAL® DIMEGAR "Soluciones integrales para la salud."

10.14.936	SUTURA DE MONOFILAMENTO NO OBSORBIBLE DE POLITETRAFLUOROETILENO PTFE DE 4 A 8-0. OPCIONAL	1	$0.00
10.14.937	SUTURA PROLENE 5-0.	1	$227.00
10.14.938	TROPICAMIDA - FENILEFRINA DE 5MG A 8MG GOTAS OFTÁLMICAS SIN CONSERVADOR. OPCIONAL	1	$0.00
		SUBTOTAL	**$33,674.00**
		I.V.A.	**$5,387.84**
		TOTAL	**$39,061.84**

LOS PRECIOS OFERTADOS SERAN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

ATENTAMENTE

VICTOR JESUS VERDIGUEL LLAMAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.



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 69, fracción II y último párrafo, y artículo 70, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.
Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

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

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

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el ____ % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el ___% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.



En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

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

CUARTA. - VIGENCIA.
La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.
Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes 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 concurran los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora o a la Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".
El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

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

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

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.
(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.
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.

Gobierno de México

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



Of N°189001.250100/**1391**/2025
Cuernavaca Mor., 29 de agosto de 2025

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: **Servicio Médico Integral para Centros 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 51,67, 78 y 80 segundo párrafo de la LAASSP.
F. Suscribir todos los documentos derivados de las acciones mencionadas.

Atentamente

M.E. Marco Antonio Adair Liña Amador
Encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
marco.lina@imss.gob.mx
Tel: 7773155000

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

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 Contrib[redacted]
Clave Única de Registro de Población
Correo electrónico institucional: raul.aguilara@imss.gob.mx
Teléfono institucional: 777 329 51 00 ext. 1345



2025 Año de La Mujer Indígena



Of N° Oficio No. 18.9001.250100/**1392**/2025
Cuernavaca, Morelos a 28 de agosto de 2025

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: **Servicio Médico Integral para Centros 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. Marco Antonio Adair Liña Amador
Encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
marco.lina@imss.gob.mx
Tel: 7773155000

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

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

Nombre completo: **M.E. Marco Antonio Bermudez Espinoza**
Cargo: **Coordinador de Prevención 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 Contrib [redacted]
Clave Única de Registro de Población
Correo electrónico institucional: @imss.gob.mx
Teléfono institucional: 777 329 51 00 ext. 1345



Gobierno de México

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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



Of N°18.9001.250100/ **1393**/2025
Cuernavaca, Morelos a 28 de agosto de 2025

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: **Servicio Médico Integral para Centros 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. Marco Antonio Adair Liña Amador
Encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
marco.lina@imss.gob.mx
Tel: 7773155000

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

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 Contrib [redacted]
Clave Única de Registro de Población
Correo electrónico institucional: raul.aguilara@imss.gob.mx
Teléfono institucional: 777 329 51 00 ext 1345



2025 Año de La Mujer Indígena

gob.mx Servicio de Administración Tributaria

Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Nombre, denominación o razón social	Sentido
MEDICAL DIMEGAR SA DE CV	POSITIVO

RFC	Folio
MDI891030IH9	[redacted]

Fecha y hora de emisión
04 de septiembre de 2025 a las 08:18 horas

Apreciable contribuyente

Se le informa que en los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que al momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en los puntos que revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente; 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.

Información importante

MarcaSAT de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs, excepto días inhábiles. Atención telefónica: desde cualquier parte del país 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728. Vía Chat: http://chat.sat.gob.mx

¡Este servicio es gratuito!

Artículos: 17-D, 32-D del CFF; Reglas 2.1.27., 2.1.28., 2.1.36. y 2.1.37. de la RMF.

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FOLIO, CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL, CODIGO QR, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

Cadena Original

[redacted]

Sello Digital

[redacted]

[redacted]

Gobierno de México

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

FECHA: 04 de septiembre de 2025

Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: [redacted]

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 04 de septiembre de 2025, a las 08:19 horas.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales tiene una vigencia hasta el 04 de septiembre de 2025, 23:59:59.

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

NOTAS:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.

[redacted]

Cadena Original: [redacted]

Sello digital:

Secuencia Notarial:

Número de Serie:

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FOLIO, NUMERO DE TRABAJADORES, CODIGO QR, CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL, SECUENCIA NOTARIAL, NUMERO DE SERIE, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

Coordinación General de Recaudación Fiscal
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías
Ciudad de México, a 03 de Septiembre de 2025

Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones Fiscales relativa a las aportaciones patronales y entero de descuentos.

Folio: [redacted]
RFC: MDI891030IH9
Nombre o Razón Social: MEDICAL DIMEGAR SA DE CV

Estimado Patrón:

En atención a su a su solicitud de constancia de situación fiscal registrada el día **03 de Septiembre de 2025** y **11:00:53** respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, se hace de su conocimiento lo siguiente:

Se informa que al momento de realizar la consulta solicitada por usted en los sistemas electrónicos del Instituto respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de vivienda, y con relación a los datos de identificación que aparecen al inicio del presente documento, se detectó que Sí se encuentra al corriente en las obligaciones patronales relativas a realizar la aportación del cinco por ciento sobre los salarios de los trabajadores, así como retener y enterar los descuentos para el pago amortizaciones de crédito en términos de los artículos 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por lo que la constancia que se emite es **sin adeudo**.

Asimismo, se señala que de conformidad con los registros electrónicos consultados por este Instituto, ese solicitante cuenta con [redacted] **trabajador(es) activo(s)** ante el Infonavit al **3er. Bimestre de 2025**.

Se informa lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo se reserve el ejercicio de sus facultades para allegarse de información complementaria y/o realizar los ajustes que modifiquen lo aquí hecho de su conocimiento a fin de reconocer la existencia de registros patronales adicionales vinculados a su registro federal de contribuyentes que a su vez, puedan evidenciar el cumplimiento de obligaciones patronales ante este Instituto en términos del Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

Cabe mencionar, que el presente documento no constituye una resolución definitiva en tanto que tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha de su expedición, indicando que la Constancia que nos ocupa constituye un acto de autoridad meramente informativo y emitido a petición de la parte interesada, por lo que no reviste características de resolución de carácter fiscal; no determina cantidad alguna a pagar, ni crea, modifica o extingue derechos u obligaciones inherentes a las situaciones de hecho reguladas por la legislación aplicable.

La presente constancia es emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de conformidad con los artículos 32-D del Código Fiscal de la Federación; 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; en relación con lo dispuesto en los artículos 3, fracción IV, 4 fracción VII, 5 primer párrafo 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 31 de julio de 2017; así como las Reglas para la obtención de la Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 22 de abril de 2024.

[redacted]

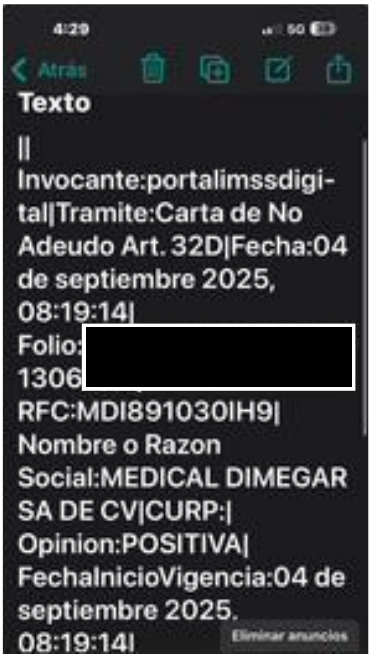
Cadena Original: [redacted]

Ciudad de México, a 03 de Septiembre de 2025 : 11:00:53

Sello digital Infonavit:

[redacted]

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FOLIO, NUMERO DE TRABAJADORES, CODIGO QR, CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL, SECUENCIA NOTARIAL, NUMERO DE SERIE, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025







SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FOLIO, NUMERO DE OFICIO POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

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]	2025-09-23 16:32:44.108		

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 CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NUMERO DE TRABAJADORES, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

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: [redacted]
Código de Seguridad:
Folio:
Monto de la fianza: $646,551.75
Monto de este movimiento: $646,551.75

COYbJEkOdud

PÓLIZA DE FIANZA

Lugar y Fecha de Expedición: Ciudad de México, 25 de Septiembre de 2025
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, S.A. DE C.V., EN LO SUCESIVO LA ("ASEGURADORA").

DOMICILIO: AV. PERIFÈRICO SUR NO. 4829 INTERIOR PISO 9, COL. PARQUE DEL PEDREGAL, ALCALDÌA TLALPAN, C.P. 14010, CIUDAD DE MÈXICO.

AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR: OFICIO NO. 06-COO22200/3905506, DE FECHA 18 DE JULIO DE 2018.

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

DOMICILIO: BOULEVARD BENITO JUÁREZ 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"MIGUEL.JAHEN@IMSS.GOB.MX;GEORGINA.AYALA@IMSS.GOB.MX;MADELROCIO.MORENO@IMSS.GOB.MX;FERNANDO.CORRO@IMSS.GOB.MX

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

RFC: MDI-891030-IH9.

DOMICILIO: CALLE FLORESTA NÙMERO 168, COLONIA CLAVERÌA, ALCALDÌA AZCAPOTZALCO, C.P. 02080, CIUDAD DE MÈXICO.

DATOS DE LA PÓLIZA:

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A 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, para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo:"NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".

[redacted]

LÍNEA DE VALIDACIÓN

[redacted]

"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".

Firma digital

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FOLIO, codigo de seguridad, fianza, nombre y firma de tercero, firma digital , LINEA DE VALIDACION POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

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: [redacted]
Código de Seguridad:
Folio:
Monto de la fianza: $646,551.75
Monto de este movimiento: $646,551.75

PÓLIZA DE FIANZA

Lugar y Fecha de Expedición: Ciudad de México, 25 de Septiembre de 2025
Moneda: MXN
Movimiento: Emisión
Vigencia: De conformidad con el texto de la póliza de fianza.
Fiado: MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.

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

NÚMERO: 3199-04154-0.

MONTO AFIANZADO: $646,551.75 (SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 75/100 M.N.), SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

MONEDA: PESOS MEXICANOS.

FECHA DE EXPEDICIÓN: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

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 : IN DIVISIBLE. DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO.

LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ INDIVISIBLE Y EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVAPOR EL MONTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.

DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":

NÚMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE": 050GYR007N33525-001-00 REGISTRO SAI SEIA25181018096

OBJETO: "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA CENTROS DE EXCELENCIA OFTALMOLÓGICA (PARTIDA ÚNICA)".

MONTO DEL CONTRATO: $6,465,517.25 (SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS 25/100 M.N.), SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO .

MONEDA: PESOS MEXICANOS.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

TIPO: SERVICIOS .

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A 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, para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".

[redacted]

Firma Digital aODr4Sv/ g4LE+p5/ Serie Cer

LÍNEA DE VALIDACIÓN

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FOLIO, codigo de seguridad, fianza, nombre y firma de tercero, firma digital , POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

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: [redacted]
Código de Seguridad:
Folio:
Monto de la fianza: $646,551.75
Monto de este movimiento: $646,551.75

PÓLIZA DE FIANZA

Lugar y Fecha de Expedición: Ciudad de México, 25 de Septiembre de 2025
Moneda: MXN
Movimiento: Emisión
Vigencia: De conformidad con el texto de la póliza de fianza.
Fiado: MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.

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

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 69, FRACCIÓN II Y ÚLTIMO PÁRRAFO, Y ARTÍCULO 70, FRACCIÓN II, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 103 DE SU REGLAMENTO.

VALIDACIÓN DE LA FIANZA EN EL PORTAL DE INTERNET, DIRECCIÓN ELECTRÓNICA WWW.AMIG.ORG.MX .

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA AFIANZADORA O ASEGURADORA)

ANA CRISTINA DE SILVIA BELDEN.

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.

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A 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, para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".

[redacted]

Firma Digital

LÍNEA DE VALIDACIÓN

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FOLIO, codigo de seguridad, fianza, nombre y firma de tercero, firma digital , POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20 mar 2025

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: [redacted]
Código de Seguridad:
Folio:
Monto de la fianza:
Monto de este movimiento: $646,551.75

PÓLIZA DE FIANZA

Lugar y Fecha de Expedición: Ciudad de México, 25 de Septiembre de 2025
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 $646,551.75 (SEIS CIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 75/100 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

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A 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 para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo:"NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".

[redacted]

Firma Digital

a0Dd4Svirz3V76Ofc70MNcE4MFN+QUFIGKTZOOTRRK...

LÍNEA DE VALIDACIÓN

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FOLIO, codigo de seguridad, fianza, nombre y firma de tercero, firma digital , POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

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: [redacted]
Código de Seguridad:
Folio:
Monto de la fianza: $646,551.75
Monto de este movimiento: $646,551.75

PÓLIZA DE FIANZA

Lugar y Fecha de Expedición: Ciudad de México, 25 de Septiembre de 2025
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

GARANTICE EN LOS TÉRMINOS DEL "CONTRATO" Y CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE QUE "LA CONTRATANTE" OTORGUE PRÓRROGA O ESPERA AL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", EN LOS TÉRMINOS DE LA SIGUIENTE CLÁUSULA.

ASIMISMO, ESTA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES, ARBITRAJES 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 OTORGUE PRÓRROGA, ESPERA O AMPLIACIÓN AL FIADO POR PARTE DE LA "CONTRATANTE" PARA EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES QUE SE GARANTIZAN, POR LO QUE NO SE ACTUALIZA EL SUPUESTO DE EXTINCIÓN DE FIANZA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SIN QUE SE ENTIENDA NOVADA LA OBLIGACIÓN.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", CUANDO CONCURRAN LOS SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES, "LA CONTRATANTE" DEBERÁ EMITIR EL O LAS ACTAS CIRCUNSTANCIADAS Y, EN SU CASO, LAS CONSTANCIAS A QUE HAYA LUGAR. EN ESTOS SUPUESTOS, A PETICIÓN DEL FIADO, ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., OTORGARÁ EL O LOS ENDOSOS CONDUCENTES, CONFORME A LO ESTATUIDO EN EL ARTÍCULO 166 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A 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, para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".

[redacted]

Firma Digital

LÍNEA DE VALIDACIÓN

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FOLIO, codigo de seguridad, fianza, nombre y firma de tercero, firma digital , POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025

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: [redacted]
Código de Seguridad:
Folio:
Monto de la fianza: $646,551.75
Monto de este movimiento: $646,551.75

PÓLIZA DE FIANZA

Lugar y Fecha de Expedición: Ciudad de México, 25 de Septiembre de 2025
Moneda: MXN
Movimiento: Emisión
Vigencia: De conformidad con el texto de la póliza de fianza.
Fiado: MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.

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

SEGUROS Y DE FIANZAS, PARA LO CUAL BASTARÁ QUE EL FIADO EXHIBA A ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., DICHOS DOCUMENTOS EXPEDIDOS POR "LA CONTRATANTE".

EL APLAZAMIENTO DERIVADO DE LA INTERPOSICIÓN DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES, NO MODIFICA O ALTERA EL PLAZO DE EJECUCIÓN INICIALMENTE PACTADO, POR LO QUE SUBSISTIRÁN INALTERADOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ORIGINALMENTE PREVISTOS, ENTENDIENDO QUE LOS ENDOSOS QUE EMITA ASEGURADORA 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

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A 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, para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".

[redacted]

Firma Digital

LÍNEA DE VALIDACIÓN

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FOLIO, codigo de seguridad, fianza, nombre y firma de tercero, firma digital , POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20-mar-2025

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: [redacted]
Código de Seguridad:
Folio:
Monto de la fianza: $646,551.75
Monto de este movimiento: $646,551.75

PÓLIZA DE FIANZA

Lugar y Fecha de Expedición: Ciudad de México, 25 de Septiembre de 2025
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

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 ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., 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.

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.

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=

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A 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, para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".

[redacted]

Firma Digital

LÍNEA DE VALIDACIÓN

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FOLIO, codigo de seguridad, fianza, nombre y firma de tercero, firma digital , POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20-mar-2025

Aserta.

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 Secretaria 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 EXTRAVÍO DE LA PÓLIZA DE FIANZA al ejercitar 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 Feceral 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 trascurrido 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. 175LISF.

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 ó 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 se llegare 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 diera 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.- OTRAS 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.-JURISDICCION 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 para fianzas emitidas por la COMPAÑÍA 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 cual 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 podrá(n) 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 COMPAÑÍA 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.

Aserta.

Aseguradora Aserta S.A. DE C.V. hace constar que el día 6 de Octubre del 2025 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.

Número de Fianza / Inclusión:	[redacted]
Tipo de movimiento:	Nueva
Fiado:	MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V.
Beneficiario (s):	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Moneda:	MXN
Monto de este movimiento:	$646,551.75
Monto actual de la fianza:	$646,551.75
Ramo / Tipo:	Administrativas / Cumplimiento
Fecha de expedición:	25/09/2025
Folio consulta de este movimiento:	[redacted]
Versión para imprimir:	Versión para imprimir

SE CANCELAN DATOS DE PERSONA(S) MORAL IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: FOLIO DE CONSULTA, NUMERO DE FIANZA, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA D.O.F. 20.mar-2025