Se manifiesta que el archivo publicado es la mejor versión disponible con la que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social.

IMSS	**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** **DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN** **UNIDAD DE ADQUISICIONES** **COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS** **COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS**	**CONTRATO NÚMERO 040E03822-005**

CONTRATO **CERRADO** PARA LA **ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR (PARTIDAS 8 PRIMERA FUENTE, 8 TERCERA FUENTE, 17 PRIMERA, SEGUNDA Y TERCERA FUENTE, 27 PRIMERA FUENTE Y 27 TERCERA FUENTE)**, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, REPRESENTADO POR LA **C. MARÍA GABRIELA QUINTANAR OLVERA**, EN SU CARÁCTER DE **APODERADA LEGAL** Y TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS EN ADELANTE **"EL INSTITUTO"** Y, POR LA OTRA, **CENTRAL MÉDICA DE SUMINISTROS, S.A. DE C.V.**, EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA POR LA **C. ISABEL MARTÍNEZ RIVERA** EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

La presente contratación es el resultado de la Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio con Capítulo de Compras Gubernamentales número **LA-050GYR040-E38-2022**, realizada al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 26 Ter, 27, 28 fracción II, 45 y 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los correlativos de su Reglamento, y en términos del Acta de Fallo de fecha 14 de diciembre de 2022, suscrita por la Titular de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, documento que se agrega en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato.

Mediante Junta de Aclaraciones de fecha 05 de diciembre de 2022, se realizaron precisiones a la Convocatoria, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

Con fecha 19 de diciembre de 2022, la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos a través de la División de Equipo y Mobiliario Médico, emitió el Acta Administrativa de Rectificación del Acta de Fallo, a través de la cual se hicieron constar diversas precisiones, la cual se encuentra disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

DECLARACIONES

I. **"EL INSTITUTO"** declara, a través de su Apoderada Legal y Titular de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, que:

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

I.1 Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4° y 5° de la Ley del Seguro Social.

I.2 La C. María Gabriela Quintanar Olvera, con R.F.C. [redacted] en su carácter de Apoderada Legal y Titular de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A de la Ley de Seguro Social y 66 último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número 77,897 de fecha 16 de junio de 2021, otorgada ante la fe del Licenciado Ignacio Soto Sobreyra y Silva, Titular de la Notaría Pública Número 13 de la Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 97-7-24062021-194125, de fecha 24 de junio de 2021, 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 en cumplimiento a los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

I.3 De conformidad con el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento el C. Adolfo Sandoval Romero, Coordinador de Finanzas e Infraestructura del Programa IMSS-BIENESTAR, 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, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, dirigido al representante de **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato, encargado del cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico, documento que se integra en el **Anexo 4 (cuatro)** del presente contrato.

I.4 **"EL INSTITUTO"** cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende del Oficio de Liberación de Inversión (OLI), que se integra en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

I.5 Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes **N° IMS421231I45**

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

I.6 Tiene establecido su domicilio en Calle Durango número 291, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. **"EL PROVEEDOR"** declara, a través de su Representante Legal que:

II.1 Es una persona moral legalmente constituida según consta en la Escritura Pública número 21,673 de fecha 18 de junio de 2013, pasada ante la fe del Licenciado David F. Dávila Gómez, Titular de la Notaría Pública número 190 del Distrito Federal e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de la misma entidad en el folio mercantil electrónico número 508625-1, denominada **CENTRAL MÉDICA DE SUMINISTROS, S.A. DE C.V.**, cuyo objeto social es, entre otros, compra, venta, distribución, arrendamiento, promoción, mantenimiento, remodelación, reparación, instalación, importación, exportación y en general todas las actividades relacionadas con toda clase de equipo médico, material y servicio relacionado al área hospitalaria, incluyendo la compra y explotación de franquicias tanto en México como en el extranjero.

II.2 La **C. Isabel Martínez Rivera**, en su carácter de **representante legal**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos, lo cual acredita mediante la Escritura Pública número 58,500 de fecha 11 de julio de 2018, pasada ante la fe del Licenciado Arturo Talavera Autrique, Titular de la Notaría Pública número 122 de la Ciudad de México e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de la misma Entidad en el folio mercantil electrónico número 508625-1, misma que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han sido limitado ni revocado en forma alguna.

II.3 Reúne las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que contrae en el presente contrato.

II.4 Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Asimismo, manifiesta que ni ella ni ninguno de los socios o accionistas desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público, ni se encuentran inhabilitados para ello, o en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del presente contrato no se

actualiza un conflicto de interés, en términos del artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

II.5 Bajo protesta de decir verdad, declara que conoce y se obliga a cumplir con el Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo en materia de erradicación del Trabajo Infantil, del artículo 123 Constitucional, apartado A) en todas sus fracciones y de la Ley Federal del Trabajo en su artículo 22, manifestando que ni en sus registros, ni en su nómina tiene empleados menores de quince años y que en caso de llegar a tener a menores de dieciocho años que se encuentren dentro de los supuestos de edad permitida para laborar le serán respetados todos los derechos que se establecen en el marco normativo transcrito.

II.6 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **CMS130618KI5**.

II.7 Cuenta con el documento vigente, expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), de opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo, de conformidad con el artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, así como a lo dispuesto por las Reglas 2.1.29 y 2.1.37 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2022, publicada el 27 de diciembre de 2021 en el Diario Oficial de la Federación, del cual copia a **"EL INSTITUTO"** para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.8 Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por **"EL INSTITUTO"** se verificaron para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico.

II.9 Cuenta con el documento correspondiente vigente, expedido por **"EL INSTITUTO"** sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme al Acuerdo ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico de **"EL INSTITUTO"** en la sesión ordinaria celebrada el 27 de abril de 2022, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de septiembre de 2022, el cual se verificó para efectos de la suscripción del presente contrato.

En caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **"EL INSTITUTO"**.

II.10 Cuenta con el documento correspondiente vigente, expedido por el INFONAVIT en los términos del Acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la

constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017, del cual presenta copia a **"EL INSTITUTO"** para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.11 Señala como su domicilio para todos los efectos legales, para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en Camino Real a Xochitepec, Número 108, Planta Alta, Interior B, Colonia La Noria, Código Postal 16030, Demarcación Territorial Xochimilco, Ciudad de México, teléfonos: (55) 6385 1109 y (55) 1678 0106, correo electrónico: [redacted]

II.12 Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de licitación pública hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

III. De "LAS PARTES":

III.1 Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, para lo cual se reconocen ampliamente las facultades y capacidades necesarias, mismas que no les han sido revocadas o limitadas en forma alguna.

Hechos los antecedentes y declaraciones anteriores, **"LAS PARTES"** convienen en otorgar el presente contrato, de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** la **ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR (PARTIDAS 8 PRIMERA FUENTE, 8 TERCERA FUENTE, 17 PRIMERA, SEGUNDA Y TERCERA FUENTE, 27 PRIMERA FUENTE Y 27 TERCERA FUENTE)**, al amparo del procedimiento de contratación señalado en el apartado de antecedentes de este instrumento jurídico.

Los **Anexos** que forman parte integrante del presente contrato, se enuncian a continuación:

Anexo 1 (uno) "Oficio de Liberación de Inversión"

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

Anexo 2 (dos) "Anexo Técnico, Anexo 3.1 Cédulas de Descripción de Artículo, Anexo 3.2 Relación y Cantidad de Bienes, Anexo 3.3 Requisitos, Anexo 3.3.1 Guía de Distribución, Anexo 3.3.2 Direcciones, Términos y Condiciones, Anexo 4.1 Cédula de Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, Anexo 4.2, Anexo 4.2 A, Anexo 4.2 B, Anexo 4.2 C, Anexo 4.2 D, Anexo 4.2 E, Anexo 4.3, Anexo 4.4, Anexo 4.5, Anexo 4.6, Anexo 4.7 y Anexo 5"

Anexo 3 (tres) "Descripción amplia y detallada de los bienes, Propuesta Económica de **"EL PROVEEDOR"**, Acta de Fallo, Precisiones a la Convocatoria y Carta Garantía"

Anexo 4 (cuatro) "Documento de designación de Administrador del contrato"

Anexo 5 (cinco) "Junta de Aclaraciones, la cual se encuentra disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet"

SEGUNDA. DE LOS MONTOS Y PRECIOS.

El monto total del mismo es por la cantidad de **$39,652,800.00 (TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)**, en moneda nacional antes de impuestos y **$45,997,248.00 (CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.)**, en moneda nacional después de impuestos, los precios unitarios del presente contrato son por la cantidad señalada en la propuesta económica de **"EL PROVEEDOR"**, que se agrega en el **Anexo 3 (tres)**, en moneda nacional antes de impuestos.

Lo anterior de conformidad con lo siguiente:

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
8 Primera fuente	Electrocardiógrafo multicanal con interpretación	95	Equipo	$40,200.00	$3,819,000.00
8 Tercera fuente	Electrocardiógrafo multicanal con interpretación	59	Equipo	$40,200.00	$2,371,800.00
17 Primera, Segunda y tercera fuente	Monitor de signos vitales para el traslado del paciente	150	Equipo	$52,800.00	$7,920,000.00

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

27 Primera fuente	Monitor se signos vitales básico	241	Equipo	$66,000.00	$15,906,000.00
27 Tercera fuente	Monitor de signos vitales básico	146	Equipo	$66,000.00	$9,636,000.00
				Subtotal	$39,652,800.00
				IVA	$6,344,448.00
				Total	$45,997,248.00

Los precios unitarios son considerados fijos y en moneda nacional (pesos mexicanos) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo **"EL PROVEEDOR"** todos los conceptos y costos involucrados en la **ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR (PARTIDAS 8 PRIMERA FUENTE, 8 TERCERA FUENTE, 17 PRIMERA, SEGUNDA Y TERCERA FUENTE, 27 PRIMERA FUENTE Y 27 TERCERA FUENTE)**, por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

Se efectuará el pago en una sola exhibición a **"EL PROVEEDOR"** por cada una de las Partidas que se establecen en el Anexo 3.3. Requisitos y Lugar de Entrega, integrados al presente contrato como **Anexo 2 (dos)**, recibido a entera satisfacción del responsable de la recepción de los bienes, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como por lo establecido en los Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (uno)** y lo dispuesto en la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada **en forma impresa**.

El pago se realizará en pesos mexicanos, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, de acuerdo al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos" a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega de la representación impresa del CFDI y documentación probatoria que acrediten la recepción de los bienes a entera satisfacción. Para efecto de pago el administrador del contrato será quien autorice la documentación comprobatoria de la recepción de los bienes, misma que se deberá remitir al Área de Trámite de Erogaciones, de conformidad con lo establecido en el presente contrato.

La documentación comprobatoria para proceder al pago de los bienes entregados a entera satisfacción deberá ser validada y autorizada por parte del administrador del contrato de acuerdo con lo señalado en inciso k) de los Términos y Condiciones, que se integran al presente contrato

como **Anexo 2 (dos)**, conforme a los numerales cuarto y sexto del capítulo quinto, intitulado, de los Lineamientos para promover la agilización de pago a los proveedores contenidos en el "Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas", concordante con los artículos 65 y 66 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Asimismo, se deberá observar los requisitos establecidos en los Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

En caso de aplicar, el contrato y su Dictamen de Disponibilidad Presupuestal (DDP) deberán estar registrados en el Sistema PREI Millenium.

El CFDI deberá presentarse ante la División de Trámite de Erogaciones de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones en Órganos Normativos, para proceder a su glosa, revisión y, en su caso, aprobación. En caso de aplicar, dicho CFDI deberá contener nombre, cargo y firma de autorización del administrador del presente contrato, de quien suscribió la orden de compra o servicio, o de quien autorizó la contratación por montos inferiores a $2,000.00 (antes de I.V.A.). Asimismo, en dicho CFDI se deberán indicar: número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millenium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, número de garantía de cumplimiento que se haya aceptado, denominación social de la institución que otorga la garantía de cumplimiento y la indicación de que **"EL PROVEEDOR"** cuenta con opinión positiva y vigente en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

En caso de que el devengo por la entrega-recepción no genere número de alta en SAI o número de pedido-recepción en PREI-Millenium, se deberá adjuntar acta de entrega-recepción.

El personal de la División de Trámite de Erogaciones de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones no podrá devolver el CFDI presentado por errores que no afecten la validez fiscal del documento o por causas imputables a **"EL INSTITUTO"**.

Para los casos en que no se formalice el presente contrato, el fallo o notificación de la adjudicación será el documento con el cual procederá el pago respectivo de los bienes entregados, únicamente para el periodo comprendido entre el fallo y la fecha en que debió formalizarse el contrato.

Para efectos de lo anterior, la División de Contratos deberá informar al administrador del presente contrato o Área Consolidadora, en su caso, en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas posteriores al vencimiento del plazo para formalización del instrumento legal, de la falta de

formalización del mismo, a efecto de que se realicen las gestiones que correspondan para no recibir los bienes materia del presente contrato.

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación (CFF), así como las que emita el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre de **"EL INSTITUTO"**, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45 y en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Para la validación de dichos comprobantes **"EL PROVEEDOR"** deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"** archivo en formato XML. La validez de los mismos, será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos y en la fecha, a través del esquema electrónico interbancario que **"EL INSTITUTO"** tiene en operación, para tal efecto **"EL PROVEEDOR"** deberá proporcionar la documentación requerida por la Coordinación de Tesorería, para dar de alta en el Sistema de **"EL INSTITUTO"**, la cuenta bancaria, (no deberá ser referenciada ni concentradora), CLABE, Banco y Sucursal a menos que éste acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará a **"EL PROVEEDOR"** en la fecha programada, a través del Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios.

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

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

"EL PROVEEDOR" podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con **"EL INSTITUTO"**.

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

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

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

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de **"EL INSTITUTO"** previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del presente 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 administrador del presente contrato llevará a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, previa solicitud por escrito a **"EL PROVEEDOR"**, acompañada de los documentos siguientes:

• Copia de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de la persona que haya realizado los trámites relacionados con el procedimiento de contratación.

• El CFDI que reúna los requisitos de los artículos 29 y 29-A del CFF, 37 al 40 del Reglamento del Código Fiscal de la Federación (RCFF) y, en su caso, la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda.

• La solicitud la realizará al administrador del presente contrato para la determinación de la procedencia del pago y, en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, dependiente de la Dirección de Finanzas.

Al notificar a **"EL PROVEEDOR"** la aplicación de una pena convencional, el administrador del presente contrato deberá solicitar a las áreas de contabilidad la emisión del CFDI de ingreso por dicho concepto y entregarlo a **"EL PROVEEDOR"** para que se compense contra los adeudos que tenga **"EL INSTITUTO"** para con **"EL PROVEEDOR"** o, para que en su defecto, éste proceda a pagar a **"EL INSTITUTO"** la pena convencional.

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por conceptos de penas convencionales y/o deducciones. En ambos casos, **"EL INSTITUTO"** realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el presente contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Las Unidades Responsables del Gasto (URG) deberán registrar los contratos, convenios y su DDP en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

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

Para que **"EL PROVEEDOR"** pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito a **"EL INSTITUTO"** con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el administrador del presente contrato, o en su caso, el Titular del Área Requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de autorizar ésta, conforme al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

En caso de aplicar, en lo referente a los pagos por suscripciones, seguros u otros servicios, que sean de tracto sucesivo, su pago será autorizado previa solicitud del Área Requirente de que se trate.

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

"EL PROVEEDOR" manifiesta su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los bienes, no se tendrán como recibidos o aceptados por el administrador del presente contrato mencionado en la Declaración I.3.

Para efectos de trámite de pago, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta de cheques vigente y para tal efecto proporciona la CLABE [redacted] del BANCO [redacted] a nombre de "CENTRAL MÉDICA DE SUMINISTROS, S.A. DE C.V.", en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago.

El pago de los bienes entregados, quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

CUARTA. VIGENCIA.

El contrato comprenderá una vigencia considerada a partir del **día natural siguiente a la notificación del fallo** y hasta el **31 de diciembre de 2022** sin perjuicio de su posible terminación anticipada, en los términos establecidos en su clausulado. Las obligaciones respecto de las garantías de los bienes contraídas por **"EL PROVEEDOR"**, tendrán la vigencia de 36 (treinta y seis) meses, contado a partir de la entrega a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"**.

QUINTA. MODIFICACIONES DEL PRESENTE CONTRATO.

De conformidad con lo establecido en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"EL INSTITUTO"** podrá celebrar por escrito Convenio Modificatorio, al presente contrato dentro de la vigencia del mismo. Para tal efecto, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del artículo 103, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

PRÓRROGAS.- Asimismo, se podrán acordar prórrogas al plazo originalmente pactado por caso fortuito, fuerza mayor o por causas atribuibles a **"EL INSTITUTO"**, lo cual deberá estar debidamente acreditado en el expediente de contratación respectivo. **"EL PROVEEDOR"** puede

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) MORALES IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CLABE Y NOMBRE DE BANCO, POR CONSIDERARSE INHERENTE AL PATRIMONIO DE LA PERSONA MORAL, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

solicitar la modificación del plazo originalmente pactado cuando se actualicen y se acrediten los supuestos de caso fortuito o de fuerza mayor.

Cualquier modificación a los derechos y obligaciones estipuladas por **"LAS PARTES"** en el presente contrato, deberá formalizarse mediante convenio y por escrito, mismo que será suscrito por los servidores públicos que lo hayan hecho en el contrato, quienes los sustituyan o estén facultados para ello.

SEXTA. GARANTÍA DE LOS BIENES.

"EL PROVEEDOR" deberá garantizar los bienes que oferte, y su óptimo funcionamiento por un periodo de 36 (treinta y seis) meses, mismo que será exigible por **"EL INSTITUTO"** a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"** y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.

"EL PROVEEDOR" deberá entregar durante el acto de entrega recepción de los bienes el original de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento, en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal de **"EL PROVEEDOR"**, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento o su extensión, así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido, la cual debe de corresponder con la presentada en su propuesta técnica, misma que se agrega en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato. Asimismo, **"EL PROVEEDOR"** deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal de **"EL PROVEEDOR"**, en la que se indiquen los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de **"EL PROVEEDOR"** para la comunicación de solicitud de reparación.

La garantía del bien y su óptimo funcionamiento incluye en su cobertura, los trabajos de instalación y materiales en caso de requerirse, así como los trabajos de reparación y las partes sustituidas de los bienes en los mantenimientos respectivos.

Asimismo, **"EL PROVEEDOR"** deberá atender lo señalado en el inciso j) de los Términos y Condiciones que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, así como lo dispuesto en la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

SÉPTIMA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" se obliga a entregar a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma de este instrumento, en términos de la fracción II del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos del artículo 81, fracción VI del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social" por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe total que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en Moneda Nacional.

"EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a **"EL INSTITUTO"** la póliza de fianza antes señalada, en la División de Contratos, ubicada en Calle Durango número 291, 10° piso, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México, apegándose al formato que para tal efecto se entregará en la referida División.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a **"EL PROVEEDOR"** una vez que **"EL INSTITUTO"** le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a **"EL PROVEEDOR"** siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato; para lo anterior deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la División de Contratos, misma que llevará a cabo el procedimiento para su liberación y entrega.

ENDOSO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.- En el supuesto de que **"EL INSTITUTO"** y por así convenir a sus intereses, decidiera modificar en cualquiera de sus partes el presente contrato, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a otorgar el endoso de la póliza de garantía originalmente entregada, en el que conste las modificaciones o cambios en la respectiva fianza, observándose los mismos términos y condiciones señalados en la presente cláusula para la entrega de la garantía de cumplimiento, debiéndola entregar **"EL PROVEEDOR"** a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del convenio respectivo.

EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.- "EL INSTITUTO" llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento de contrato en los casos siguientes:

a) Se rescinda administrativamente el presente contrato.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

b) Si **"EL PROVEEDOR"** no puede realizar el cambio físico del producto, en términos de lo que dispone la Cláusula Décima Cuarta del presente contrato.

c) Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, **"EL PROVEEDOR"** no entregue en el plazo pactado el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, de conformidad con la presente cláusula.

d) Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

De conformidad con el artículo 81, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

OCTAVA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

a) Entregar los bienes en las fechas o plazos y lugares específicos conforme a lo requerido en el presente contrato y anexos respectivos, en óptimas condiciones de funcionamiento, mismos que serán instalados y puestos en operación, en caso de aplicar.

b) Correrá bajo su cargo los costos de flete, transporte, seguro y de cualquier otro derecho que se genere, hasta el lugar de entrega de los bienes, así como el costo de su traslado de regreso al término del presente contrato, en caso de aplicar.

c) Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta;

d) En bienes de procedencia extranjera, asumirá la responsabilidad de efectuar los trámites de importación y pagar los impuestos y derechos que se generen, en caso de aplicar.

e) Asumir su responsabilidad ante cualquier situación que pudiera generarse con motivo del presente contrato.

f) No difundir a terceros sin autorización expresa de **"EL INSTITUTO"** la información que le sea proporcionada, inclusive después de la rescisión o terminación del presente instrumento, sin perjuicio de las sanciones administrativas, civiles y penales a que haya lugar.

g) Proporcionar la información que le sea requerida por parte de la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"**, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

NOVENA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO".

a) Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo el objeto del presente contrato en los términos convenidos.

b) Sufragar el pago correspondiente en tiempo y forma, por el suministro de los bienes.
c) Extender a **"EL PROVEEDOR",** en caso de que lo requiera, por conducto del administrador del presente contrato, 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. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS BIENES.

LUGAR.- El transporte de los equipos, así como las maniobras de carga y descarga, serán a cargo de **"EL PROVEEDOR"**, hasta que sean recibidos de conformidad por **"EL INSTITUTO",** en el lugar de entrega de los bienes a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"**; se realizará conforme al Anexo 3.3.1 "Guía de Distribución", integrada al presente contrato como **Anexo 2 (dos)**, posterior al fallo, el administrador del contrato definirá el destino final de los bienes indicados en el anexo, conforme al listado de hospitales, Anexo 3.3.2 "Direcciones", integrado al presente contrato como **Anexo 2 (dos)** y la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

PLAZO.- Los bienes deberán ser entregados a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"** a más tardar dentro de los 15 (quince) días naturales posteriores a la notificación del fallo, conforme a los Términos y Condiciones, integrados al presente contrato como **Anexo 2 (dos)** y, conforme a lo señalado en la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

La entrega de los bienes se realizará en los domicilios, plazos, condiciones y entregables señalados en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**, en las fechas establecidas en los mismos; los bienes serán recibidos previa revisión por parte del administrador del presente contrato o por el personal que este designe; la inspección de los bienes consistirá en la verificación del bien, la cantidad, condiciones, especificaciones técnicas y de calidad, de conformidad con lo señalado en la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria. En los casos en que se detecten defectos o discrepancias en la entrega o incumplimiento en las especificaciones técnicas de los bienes, **"EL PROVEEDOR"** contará con el plazo señalado en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**, en caso de aplicar, para la reposición de éstos, contadas a partir del momento de la devolución y/o la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **"EL INSTITUTO "**.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Se podrán acordar prórrogas al plazo originalmente pactado por caso fortuito, fuerza mayor o por causas atribuibles a **"EL INSTITUTO"**, lo cual deberá estar debidamente acreditado en el expediente de contratación respectivo. **"EL PROVEEDOR"** puede solicitar la modificación del plazo originalmente pactado cuando se actualicen y se acrediten los supuestos de caso fortuito o de fuerza mayor.

DÉCIMA PRIMERA. NORMAS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

Los bienes, productos, procesos y servicios, que de acuerdo al objeto del presente contrato se adquieran o contraten, deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas y con las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la Calidad; en su caso, con las normas de referencia o especificaciones técnicas y cumplir con las características y especificaciones requeridas en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**.

DÉCIMA SEGUNDA. SEGUROS.

En caso de aplicar, **"EL PROVEEDOR"** deberá entregar las pólizas de seguros y/o responsabilidad civil requeridas y cumpliendo con los requisitos señalados en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**, y, en su caso, Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

DÉCIMA TERCERA. TRANSPORTE.

"EL PROVEEDOR" se obliga a efectuar el transporte de los bienes objeto del presente contrato, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones referidas en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**, en caso de aplicar.

DÉCIMA CUARTA. DEVOLUCIÓN O CANJE

"EL INSTITUTO" procederá a la devolución o canje del total de las entregas de los bienes a **"EL PROVEEDOR"**, cuando con posterioridad a la entrega de los bienes corregidos, se detecte que existen defectos, o cuando éstos no hayan sido repuestos. **"EL PROVEEDOR"** se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte se generen.

Cuando se presenten fallas, defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el presente contrato identificadas posterior a la entrega o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio, **"EL PROVEEDOR"** realizará el canje o reemplazo por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 (treinta) días hábiles contados a partir de la notificación del responsable administrativo de la Unidad Médica, así como del administrador del contrato, a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"**, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien. Cuando las fallas en el equipo médico, que genere la suspensión de la operación y servicio al que esté destinado, provocando la afectación en un 30% (treinta por ciento) o más de la atención programado a la derechohabiencia, en un periodo de 3 (tres) meses, se procederá a la recisión del presente contrato y el inicio de los procedimientos ante la Secretaría de la Función Pública para la determinación de las sanciones que correspondan. Lo anterior con independencia a los servicios de mantenimiento correctivo que proporcione **"EL PROVEEDOR"**. Lo anterior no será aplicable cuando la falla se origine por una incorrecta operación del equipo por el personal de **"EL INSTITUTO"**, de acuerdo con los establecido en el manual de operación correspondiente y debidamente acreditado por **"EL PROVEEDOR"**.

Todos los gastos que se generen con motivo del canje o devolución correrán por cuenta de **"EL PROVEEDOR"**, previa notificación de **"EL INSTITUTO"**.

DÉCIMA QUINTA. CALIDAD DE LOS BIENES.

"EL PROVEEDOR", en caso de aplicar, deberá contar con la infraestructura necesaria, personal técnico especializado en el ramo, herramientas, técnicas y equipos adecuados para proporcionar los bienes requeridos, a fin de garantizar que el objeto de este contrato sea proporcionado con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida para tal efecto, comprometiéndose a realizarlo a satisfacción de **"EL INSTITUTO"** y con estricto apego a lo establecido en las cláusulas del presente instrumento jurídico y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta, así como lo dispuesto en la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

"EL INSTITUTO" no estará obligado a recibir los bienes cuando éstos no cumplan con los requisitos establecidos en el párrafo anterior.

DÉCIMA SEXTA. DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS.

"EL PROVEEDOR" queda obligado ante **"EL INSTITUTO"** a responder de los defectos y vicios ocultos derivados de las obligaciones del presente contrato, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este instrumento jurídico

y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta, y/o en la legislación aplicable en la materia.

Para los efectos de la presente cláusula, se entiende por vicios ocultos los defectos que existan en los bienes que los hagan impropios para los usos a que se le destine o que disminuyan de tal modo este uso, que de haberlo conocido **"EL INSTITUTO"** no lo hubiere adquirido o los hubiere adquirido a un precio menor.

Asimismo, **"EL PROVEEDOR"** deberá observar lo señalado en el inciso i) de los Términos y Condiciones, integrados al presente contrato como **Anexo 2 (dos)**, así como lo dispuesto en la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

DÉCIMA SÉPTIMA. RESPONSABILIDAD.

"EL PROVEEDOR" se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte lleguen a causar a **"EL INSTITUTO"**, con motivo de las obligaciones pactadas, o bien por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

Los impuestos y/o derechos que procedan con motivo de los bienes objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"** conforme a la legislación aplicable en la materia.

"EL INSTITUTO" sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de acuerdo con lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia, en caso de aplicar.

"EL PROVEEDOR", en su caso, cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del Seguro Social, así como con el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social. **"EL INSTITUTO"**, a través del Área fiscalizadora competente, podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

"EL PROVEEDOR" que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, acepta que **"EL INSTITUTO"** las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la adquisición de los bienes objeto de este contrato.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

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"** deslindando a ésta de toda responsabilidad.

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

"EL PROVEEDOR" se obliga para con **"EL INSTITUTO"**, a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a **"EL INSTITUTO"** y/o a terceros, si con motivo de la entrega de los bienes se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel Nacional o Internacional.

Por lo anterior, **"EL PROVEEDOR"** manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de **"EL INSTITUTO"** por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento jurídico a **"EL PROVEEDOR"**, para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de **"EL INSTITUTO"** de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 45, fracción XX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD.

"LAS PARTES" están conformes en que la información que se derive de la celebración del presente instrumento jurídico, así como toda aquella información que **"EL INSTITUTO"** entregue a **"EL PROVEEDOR"** tendrá el carácter de confidencial, por lo que este se compromete, de forma directa o a través de interpósita persona, a no proporcionarla o divulgarla por escrito, verbalmente o por cualquier otro medio a terceros, inclusive después de la terminación de este contrato.

La información contenida en el presente contrato es pública, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 70 fracción XXVIII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 68 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; sin embargo, la información que proporcione **"EL INSTITUTO "** a **"EL PROVEEDOR"** para el cumplimiento del objeto materia del mismo, será considerada como confidencial en términos de los artículos 116 y

113, respectivamente, de los citados ordenamientos jurídicos, por lo que **"EL PROVEEDOR"** se compromete a recibir, proteger y guardar la información confidencial proporcionada por **"EL INSTITUTO "** con el mismo empeño y cuidado que tiene respecto de su propia información confidencial, así como hacer cumplir a todos y cada uno de los usuarios autorizados a los que les entregue o permita acceso a la información confidencial, en los términos de este instrumento.

"EL PROVEEDOR" se compromete a que la información considerada como confidencial no será utilizada para fines diversos a los autorizados con el presente contrato; asimismo, dicha información no podrá ser copiada o duplicada total o parcialmente en ninguna forma o por ningún medio, ni podrá ser divulgada a terceros que no sean usuarios autorizados. De esta forma, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a no divulgar o publicar informes, datos y resultados obtenidos objeto del presente instrumento, toda vez que son propiedad de **"EL INSTITUTO"**.

Cuando de las causas descritas en las cláusulas de **CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO Y PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN** y **TERMINACIÓN ANTICIPADA**, del presente contrato, concluya la vigencia del mismo, subsistirá la obligación de confidencialidad sobre los bienes establecidos en este instrumento legal.

En caso de incumplimiento a lo establecido en esta cláusula, **"EL PROVEEDOR"** tiene conocimiento en que **"EL INSTITUTO"** podrá ejecutar o tramitar las sanciones establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, así como presentar las denuncias correspondientes de conformidad con lo dispuesto por el Libro Segundo, Título Noveno, Capítulos I y II del Código Penal Federal y demás normatividad aplicable.

De igual forma, **"EL PROVEEDOR"** se compromete a no alterar la información confidencial, a llevar un control de su personal y hacer de su conocimiento las sanciones que se aplicarán en caso de incumplir con lo dispuesto en esta cláusula, por lo que, en su caso, se obliga a notificar a **"EL INSTITUTO "** cuando se realicen actos que se consideren como ilícitos, debiendo dar inicio a las acciones legales correspondientes y sacar en paz y a salvo a **"EL INSTITUTO "** de cualquier proceso legal.

"EL PROVEEDOR" se obliga a poner en conocimiento de **"EL INSTITUTO"** cualquier hecho o circunstancia que en razón de los bienes prestados sea de su conocimiento y que pueda beneficiar o evitar un perjuicio a la misma.

Asimismo, **"EL PROVEEDOR"** no podrá, con motivo del suministro de los bienes que realice a **"EL INSTITUTO"**, utilizar la información a que tenga acceso, para asesorar, patrocinar o constituirse en consultor de cualquier persona que tenga relaciones directas o indirectas con el objeto de las actividades que lleve a cabo.

VIGÉSIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS BIENES.

"EL INSTITUTO" designa como responsable de administrar y vigilar el cumplimiento del presente contrato al C. Adolfo Sandoval Romero, Coordinador de Finanzas e Infraestructura del Programa IMSS-BIENESTAR, con el objeto de verificar el óptimo cumplimiento del mismo, por lo que indicará a **"EL PROVEEDOR"** las observaciones que se estimen pertinentes, quedando éste obligado a corregir las anomalías que le sean indicadas, así como deficiencias en la prestación del servicio, de conformidad con lo establecido en el documento de designación de administrador del presente contrato que se agrega al presente y el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente con dicho servidor público de **"EL INSTITUTO"** tendrá carácter de ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO la persona que sustituya al servidor público en el cargo, conforme a la designación correspondiente.

Asimismo, **"EL INSTITUTO"** sólo aceptará los bienes materia del presente contrato y autorizará el pago de los mismos previa verificación de las especificaciones requeridas, de conformidad con lo especificado en el presente contrato y sus correspondientes anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

Los bienes serán recibidos previa revisión del administrador del presente contrato; la inspección de los bienes consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato y en su caso en los anexos respectivos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

En tal virtud, **"EL PROVEEDOR"** manifiesta expresamente su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior, los bienes no se tendrán por aceptados por parte de **"EL INSTITUTO"**.

"EL INSTITUTO", a través administrador del presente contrato o a través del personal que para tal efecto designe, podrá rechazar los bienes si no reúnen las especificaciones y alcances establecidos en este contrato, en su Anexo técnico y en los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en este supuesto a entregarlos nuevamente bajo su exclusiva responsabilidad y sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**

VIGÉSIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones,

Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 97 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, por la entrega parcial o deficiente de los bienes, se hará acreedor a una sanción equivalente al 1% (uno por ciento) por día, conforme a los conceptos señalados en el inciso h) de los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**, y la Junta de Aclaraciones, disponible para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

El administrador del presente contrato será responsable del cálculo, aplicación y seguimiento de las deducciones. El monto máximo de aplicación de las deducciones no podrán ser mayor al que resulte de aplicar el porcentaje de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

En caso de que se exceda se podrá proceder a la rescisión del presente contrato.

VIGÉSIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

De conformidad con lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 95 y 96 de su Reglamento, la pena convencional aplicable a **"EL PROVEEDOR"**, por atraso en las obligaciones de **"EL PROVEEDOR"** será de **1% (uno por ciento)**, por día natural de atraso sin exceder un máximo del 10% (diez por ciento) sobre el valor total de los bienes no entregados, sin considerar el I.V.A., y se calculará conforme a los conceptos señalados en el inciso h) de los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**.

El administrador del presente contrato será el responsable de determinar, calcular y aplicar las penas convencionales, vigilando los correspondientes registro o captura y validación en el sistema PREI Millenium, así como de notificarlas a **"EL PROVEEDOR"** personalmente, mediante oficio o por medios de comunicación electrónica.

"EL INSTITUTO" descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir a **"EL PROVEEDOR"**. Por lo tanto, **"EL PROVEEDOR"** autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en párrafos anteriores, sobre los pagos que éste deba cubrirle a **"EL INSTITUTO"** durante el período en que incurra y/o se mantenga en atraso con motivo de la entrega de los bienes.

Para autorizar el pago de los bienes, previamente **"EL PROVEEDOR"** tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el presente contrato. El administrador del presente contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la conclusión del atraso.

VIGÉSIMA QUINTA. SANCIONES ADMINISTRATIVAS.

Cuando **"EL PROVEEDOR"** incumpla con sus obligaciones contractuales por causas imputables a éste, y como consecuencia, cause daños y/o perjuicios graves a **"EL INSTITUTO"**, o bien, proporcione información falsa, actúe con dolo o mala fe en la celebración del presente contrato o durante la vigencia del mismo, por determinación de la Secretaría de la Función Pública, se podrá hacer acreedor a las sanciones establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en los términos de los artículos 59, 60 y 61 de dicho ordenamiento legal y 109 al 115 de su Reglamento.

VIGÉSIMA SEXTA. SANCIONES APLICABLES Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL

"EL INSTITUTO", de conformidad con lo establecido en los artículos 53, 53 Bis, 54 y 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 86 segundo párrafo, 95 al 100 y 102 de su Reglamento, aplicará sanciones, o en su caso, llevará a cabo la cancelación de partidas total o parcialmente o la rescisión administrativa del presente contrato.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. EXCLUSIÓN LABORAL.

"LAS PARTES" convienen en que **"EL INSTITUTO"** no adquiere ninguna obligación de carácter laboral con **"EL PROVEEDOR"** ni con los elementos que éste utilice para el suministro de los bienes objeto del presente contrato, por lo cual no se le podrá considerar como patrón ni como un sustituto. En particular el personal se entenderá relacionado exclusivamente con la o las personas que lo emplearon y por ende cada una de ellas asumirá su responsabilidad por dicho concepto.

Igualmente, y para este efecto y cualquiera no previsto, **"EL PROVEEDOR"** exime expresamente a **"EL INSTITUTO"** de cualquier responsabilidad laboral, civil, penal, de seguridad social o de otra especie que, en su caso, pudiera llegar a generarse; sin embargo, si **"EL INSTITUTO"** tuviera que realizar alguna erogación por alguno de los conceptos que anteceden, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a realizar el reembolso e indemnización correspondiente.

Por lo anterior, **"LAS PARTES"** reconocen expresamente en este acto que **"EL INSTITUTO "** no tiene nexo laboral alguno con **"EL PROVEEDOR"**, por lo que éste último libera a **"EL INSTITUTO "** de toda responsabilidad relativa a cualquier accidente o enfermedad que pudiera sufrir o contraer cualquiera de sus trabajadores durante el desarrollo de sus labores o como consecuencia de ellos, así como de cualquier responsabilidad que resulte de la aplicación de la Ley Federal del Trabajo, de la Ley del Seguro Social, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y/o cualquier otra aplicable, derivada de la entrega de los bienes materia de este contrato.

VIGÉSIMA OCTAVA. SUSPENSIÓN DEL SUMINISTRO DE LOS BIENES.

Cuando en la entrega de los bienes, se presente caso fortuito o de fuerza mayor, **"EL INSTITUTO"** bajo su responsabilidad, podrá de resultar aplicable conforme a la normatividad en la materia, suspender el suministro de los bienes, en cuyo caso únicamente se pagarán aquellos que hubiesen sido efectivamente recibidos por **"EL INSTITUTO".**

Cuando la suspensión obedezca a causas imputables a **"EL INSTITUTO"**, a solicitud escrita de **"EL PROVEEDOR"**, cubrirá los gastos no recuperables, durante el tiempo que dure esta suspensión, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** deberá presentar dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de la notificación del término de la suspensión, la factura y documentación de los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato.

"EL INSTITUTO -" pagará los gastos no recuperables, en moneda nacional (pesos mexicanos), dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores a la presentación de la solicitud debidamente fundada y documentada de "**EL PROVEEDOR**", así como del CFDI o factura electrónica respectiva y documentación soporte.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** no presente en tiempo y forma la documentación requerida para el trámite de pago, la fecha de pago se recorrerá el mismo número de días que dure el retraso.

El plazo de suspensión será fijado por **"EL INSTITUTO"**, a cuyo término en su caso, podrá iniciarse la terminación anticipada del presente contrato, o bien, podrá continuar produciendo todos los efectos legales, una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron dicha suspensión.

VIGÉSIMA NOVENA. CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL PRESENTE CONTRATO Y PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.

"EL INSTITUTO" podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en cualquiera de las causales que se señalan en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**, y las que se señalan a continuación:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del presente contrato, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del mismo.
2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del presente contrato.

3. Cuando se compruebe que **"EL PROVEEDOR"** haya entregado bienes con descripciones y características distintas a las pactadas en este contrato o cuando no los entregue conforme a las normas y/o calidad solicitadas por **"EL INSTITUTO".**
4. En caso de que **"EL PROVEEDOR"** no reponga los bienes que le hayan sido devueltos para canje, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos, de acuerdo con lo estipulado en el presente contrato.
5. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título y a favor de otra persona física o moral, los derechos y obligaciones a que se refiere el presente documento, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de **"EL INSTITUTO"**.
6. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de **"EL PROVEEDOR"**.
7. Cuando los bienes entregados no puedan funcionar o ser utilizados por estar incompletos.
8. Cuando de manera reiterativa y constante, **"EL PROVEEDOR"** sea sancionado por parte de **"EL INSTITUTO"** con penalizaciones y/o deducciones sobre el mismo concepto de los bienes que entrega, o por ubicarse en los límites de incumplimientos previstos en la cláusula de penas convencionales y/o deducciones del presente instrumento.
9. Cuando se incumplan o contravengan las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su reglamento y los demás lineamientos que rigen en la materia.
10. En caso de que durante la vigencia del presente contrato la renovación del registro sanitario no resulte favorable por la autoridad sanitaria o, bien, se reciba comunicado por parte de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) en el sentido de que **"EL PROVEEDOR"** ha sido sancionado o se le ha revocado el registro sanitario correspondiente, en caso de aplicar.
11. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia Económica, de acuerdo con sus facultades, notifique a **"EL INSTITUTO"** la sanción impuesta a **"EL PROVEEDOR"** con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento de contratación, en contravención a lo dispuesto en la Ley Federal de Competencia Económica y artículo 34 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de aplicar.
12. Si **"EL PROVEEDOR"** no permite a **"EL INSTITUTO"** la administración y verificación a que se refiere la cláusula correspondiente señalada en el presente contrato.
13. Cuando incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el presente contrato y sus anexos.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

"EL INSTITUTO", en términos de lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento siguiente:

a) Si **"EL INSTITUTO"** considera que **"EL PROVEEDOR"** ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la Cláusula que antecede, lo hará saber a **"EL PROVEEDOR"** de forma indubitable por escrito, a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.

b) Transcurrido el término a que se refiere el inciso anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.

c) La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el presente contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a **"EL PROVEEDOR"** dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a), de esta Cláusula.

En el supuesto de que se rescinda este contrato, **"EL INSTITUTO"** no aplicarán las penas convencionales, ni su contabilización para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de este instrumento jurídico.

En caso de que **"EL INSTITUTO"** determine dar por rescindido el presente contrato, se deberá formular y notificar un finiquito dentro de los 20 (veinte) días naturales siguientes a la fecha en que se notifique la rescisión, de conformidad con el artículo 99 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en el que se hagan constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto de la entrega de los bienes por **"EL PROVEEDOR"** hasta el momento en que se determine la rescisión administrativa del presente contrato.

Iniciado un procedimiento de conciliación **"EL INSTITUTO"**, bajo su responsabilidad, podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido este contrato, **"EL PROVEEDOR"** entrega los bienes, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar con los bienes y aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

"EL INSTITUTO" podrá determinar no dar por rescindido este contrato, cuando durante el procedimiento advierta que dicha rescisión 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 darse por rescindido este contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá, con **"EL PROVEEDOR"**, un nuevo plazo para el cumplimiento de aquellas obligaciones que se hubiesen dejado de cumplir, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** subsane el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento de rescisión. Lo anterior se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se atenderá a las condiciones previstas en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

TRIGÉSIMA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 102 de su Reglamento, **"EL INSTITUTO"** podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurran razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los bienes objeto del presente contrato, 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 de los actos que dieron origen al presente instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría de la Función Pública.

La terminación anticipada del presente contrato se sustentará mediante dictamen que precise las razones o las causas justificadas que den origen a la misma. Los gastos no recuperables por la terminación anticipada serán pagados siempre que éstos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el presente instrumento jurídico.

TRIGÉSIMA PRIMERA. DISCREPANCIAS.

"LAS PARTES" convienen que, en caso de discrepancia entre la Convocatoria y/o solicitud de cotización, la propuesta económica de **"EL PROVEEDOR"** y el presente contrato, prevalecerá lo establecido en la Convocatoria y/o solicitud de cotización, junta de aclaraciones respectiva, en caso de aplicar, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 81 fracción IV, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

TRIGÉSIMA SEGUNDA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato se someterán al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78, 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento y al Decreto por el que se establecen las acciones administrativas que deberá implementar la Administración Pública Federal para llevar a cabo la conciliación o la celebración de convenios o acuerdos previstos en las leyes respectivas como medios alternativos de solución de controversias, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de abril de 2016.

La solicitud de conciliación se presentará mediante escrito, el cual contendrá los requisitos contenidos en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, además, hará referencia al número de contrato, al servidor público encargado de su administración, objeto, vigencia y monto del contrato, señalando, en su caso, sobre la existencia de convenios modificatorios, debiendo adjuntar copia de los instrumentos consensuales debidamente suscritos.

TRIGÉSIMA TERCERA. 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 y sus correlativos en los Estados de la República Mexicana.

TRIGÉSIMA CUARTA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

"LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para el suministro de bienes objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; al Código Civil Federal; la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; al Código Federal de Procedimientos Civiles; a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el Acuerdo por el que se expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones y a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

TRIGÉSIMA QUINTA. 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 en la Ciudad de México, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.

Previa lectura y debidamente enteradas **"LAS PARTES"** del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por triplicado, en la Ciudad de México, el **29 de diciembre de 2022**, quedando un ejemplar en poder de **"EL PROVEEDOR"** y los restantes en poder de **"EL INSTITUTO"**.

POR "EL INSTITUTO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

C. MARÍA GABRIELA QUINTANAR OLVERA
Titular de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos y Apoderada Legal
R.F.C. [redacted]

POR "EL PROVEEDOR"
CENTRAL MÉDICA DE SUMINISTROS, S.A. DE C.V.
R.F.C.: CMS130618KI5

C. ISABEL MARTÍNEZ RIVERA
Representante Legal

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

C. ADOLFO SANDOVAL ROMERO
Coordinador de Finanzas e Infraestructura del Programa IMSS-Bienestar
R.F.C. [redacted]

RRSR/HRJ/LMLRXPMM

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número 040E03822-005

ANEXO 1 (UNO)

"OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE FINANZAS
Unidad de Operación Financiera
Coordinación de Presupuesto e
Información Programática

Adolfo Sandoval Romero
Coordinador de Finanzas e Infraestructura del Programa IMSS-Bienestar
Presente

Ciudad de México, a 7 de diciembre de 2022

Oficio de solicitud del área requirente: 5954810721/5807

La Coordinación de Finanzas e Infraestructura del Programa IMSS-Bienestar, solicita la cancelación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) No. BMI22/915/3163 por un monto de $1,386,311,740.00, asimismo la emisión de un nuevo OLI por un monto de $1,447,776,688.00; referente al presupuesto 2022 del Programa IMSS-Bienestar y a la ampliación presupuestal destinada a la "Estrategia de Transformación de los Servicios de Salud", para la adquisición de 21,260 bienes correspondientes al "Equipo y Mobiliario Médico Prioritario para las Unidades Médicas de reciente incorporación al Programa IMSS-BIENESTAR".

Capítulo: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2022

No. 099001/6B3000/6B30/BMI22/ **920 / 3261**

Descripción de Cartera del Programa o Proyecto de Inversión (PPI) de la SHCP

Nombre de Cartera: -

Clave de Cartera: -
No. de solicitud: -
Unidad Responsable: -
Modalidad: -
Programa presupuestario: -
Fuente financiamiento: -
Importe del calendario fiscal: -
Localización geográfica: 09 Ciudad de México

Información del HCT del IMSS

Tipo OLI: Adquisición
Proyecto PREI: 22590016
Acuerdos: ACDO.AS3.HCT.310822/249.P.DF
Ampliación presupuestal autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público destinada a la "Estrategia de Transformación de los Servicios de Salud", de hasta 15,000 millones de pesos.
Asignación presupuestaria: 1,447,776,688.00
Nombre del PPI: Equipo y Mobiliario Médico Prioritario para las Unidades Médicas de reciente incorporación al Programa IMSS-BIENESTAR

Autorización de asignación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) 2022

Se emite el presente OLI de conformidad a los artículos 35 y 48 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 156 fracción II y 156 A de su Reglamento; 25 y 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el numeral 7.1.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas, numeral 7.5.11 de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social y al oficio circular No. 09900168B3000/6B30/0409 signado por el entonces Coordinador de Presupuesto e Información Programática en julio de 2021, lo anterior para dar inicio a las gestiones de Adquisición de Equipamiento del Programa de Inversión Física 2022.

Unidad Responsable del Gasto (URG): 09 **Nivel Central**
Número de bienes: **21,260**
Monto original con IVA: **1,447,776,688.00**

Detalle No. OLI 915/3163 Sustituido

(mil cuatrocientos cuarenta y siete millones setecientos setenta y seis mil seiscientos ochenta y ocho pesos 00/100 m.n.)

Atentamente,

Giovanni D. Bojorquez Covarrubias

ANEXOS
DIVISIÓN CONTRATOS

Adolfo Sandoval Romero
Coordinador de Finanzas e Infraestructura del Programa IMSS-Bienestar
P r e s e n t e

Ciudad de México, a 7 de diciembre de 2022

Oficio de solicitud del área requirente: 5954810721/5807

La Coordinación de Finanzas e Infraestructura del Programa IMSS-Bienestar, solicita la cancelación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) No. BMI22/915/3163 por un monto de $1,386,311,740.00, asimismo la emisión de un nuevo OLI por un monto de $1,447,776,688.00; referente al presupuesto 2022 del Programa IMSS-Bienestar y a la ampliación presupuestal destinada a la "Estrategia de Transformación de los Servicios de Salud", para la adquisición de 21,260 bienes correspondientes al "Equipo y Mobiliario Médico Prioritario para las Unidades Médicas de reciente incorporación al Programa IMSS-BIENESTAR".

C a p í t u l o: Equipamiento

Oficio de Liberación de Inversión 2022

No. 099001/6B3000/6B30/BMI22/ **920 / 3261**

N o r m a t i v i d a d d e l P r o g r a m a d e I n v e r s i ó n F í s i c a

En materia de obra pública y de adquisiciones de bienes muebles e inmuebles las Unidades Responsables del Gasto se abstendrán de convocar, adjudicar o contratar obras públicas o adquisiciones, arrendamiento o servicios relacionados con las mismas, cuando no cuenten con la autorización de inversión en los términos de las disposiciones aplicables.

Lo relativo a la celebracion de contratos, ejecucion de obras, adquisiciones de bienes muebles e inmuebles, debera apegarse a lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y demás legislación aplicable.

Con copia para:
Mtro. Ellécer Moreno Peralta.- Titular de la Unidad de Operación Financiera. (SICGC)
Lic. Jaqueline Emiliam Moreno Gómez.- Coordinadora de Planeación, Evaluación y Sistemas de Información y Encargada del Despacho de la Unidad del Programa IMSS-Bienestar. (SICGC)
Lic. Armando Rivera Téllez.- Coordinador Técnico de Gestión Presupuestaria. (SICGC)

(OOAD) Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada

(SICGC) Se envía por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.
(/1) Se comunica a través de la dirección electronica establecida para el OOAD o UMAE:
http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/cc/df/dcsgi/default.aspx

GDBC/ART/APOR/JRLP

Volante No. 2022000482

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE FINANZAS
Unidad de Operación Financiera
Coordinación de Presupuesto e Información Programática

Anexo 1 Equipamiento 2022

Clave de cartera SHCP : -
No. solicitud de SHCP : -

No. de programa o proyecto PREI : 22590016
Cuenta contable PREI: 13350110

OLI No.: 920 / 3261

Nombre del programa o proyecto : **Equipo y Mobiliario Médico Prioritario para las Unidades Médicas de reciente incorporación al Programa IMSS-BIENESTAR.**

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Millenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Milenium Control de Compromisos					Monto autorizado		
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Pptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423292	0000279214	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	59S901	070000	531-191	0391	03	01	00016314	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR MONITOR MARCAPASO	09	09530007	59S901	070000	2022M12	341	348,508.00	118,841,228.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423293	0000279218	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	59S901	070000	531-385	1056	02	01	00016343	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO MEDIANO	09	09530007	59S901	070000	2022M12	137	1,757,793.00	240,817,641.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423294	0000279256	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	59S901	070000	531-619	0403	02	01	00016398	MONITOR DE SIGNOS VITALES EQUIPO QUE REGISTRA EN PANTALLA LOS SIGNOS VITALES	09	09530007	59S901	070000	2022M12	587	142,274.00	83,514,838.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423295	0000279221	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	59S901	070000	531-619	0403	02	01	0016400	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA TERAPIA INTENSIVA	09	09530007	59S901	070000	2022M12	174	219,600.00	38,210,400.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423296	0000279238	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	59S901	070000	531-784	0204	03	01	00016402	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA NEONATAL	09	09530007	59S901	070000	2022M12	300	3,350.00	1,005,000.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423297	0000279234	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	59S901	070000	531-784	0204	03	01	0016404	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA PEDIATRICO	09	09530007	59S901	070000	2022M12	193	3,422.00	660,446.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423298	0000279239	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	59S901	070000	531-784	0204	03	01	0016408	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA ADULTO	09	09530007	59S901	070000	2022M12	460	3,208.00	1,475,680.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423299	0000279222	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	59S901	070000	531-924	0031	03	01	00016416	ULTRASONOGRAFO BÁSICO	09	09530007	59S901	070000	2022M12	27	1,336,047.00	36,073,269.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423300	0000279240	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	59S901	070000	531-924	0031	03	01	00016417	ULTRASONOGRAFO INTERMEDIO	09	09530007	59S901	070000	2022M12	25	2,992,971.00	74,824,275.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423301	0000279235	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	59S901	070000	531-924	0031	03	01	00016419	ULTRASONOGRAFO GINECO-OBSTÉTRICO SEGUNDO NIVEL	09	09530007	59S901	070000	2022M12	15	1,403,600.00	21,054,000.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423302	0000279236	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	59S901	070000	531-053	0364	00	01	00017408	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	09	09530007	59S901	070000	2022M12	30	959,376.00	28,781,280.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423311	0000279227	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	59S901	070000	531-616	0976	04	01	0020660	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL MECANICO HIDRAULICA (PARA GINECOLOGIA)	09	09530007	59S901	070000	2022M12	10	281,154.00	2,811,540.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423312	0000279229	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	59S901	070000	531-616	5108	01	01	0020662	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA (PARA CIRUGÍA GENERAL)	09	09530007	59S901	070000	2022M12	98	1,023,812.00	100,333,576.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423313	0000279259	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	59S901	070000	531-562	1496	00	01	00021303	LAMPARA QUIRURGICA PARA LA ILUMINACION DEL SITIO QUIRURGICO.	09	09530007	59S901	070000	2022M12	82	543,590.00	44,574,380.00
1901	Equipo de administración	17423303	0000279237	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	59S901	070000	523-782	1692	00	01	00019070	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	09	09530007	59S901	070000	2022M12	25	177,364.00	4,434,100.00
3101	Mobiliario	17423304	0000279247	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	59S901	070000	519-104	0541	00	01	0020049	BANCA EN TANDEM	09	09530007	59S901	070000	2022M12	1732	7,061.00	12,229,652.00

ANEXO 1 ORIGINAL CON FIRMAS

Anexo 1 Equipamiento 2022

Clave de cartera SHCP : -
No. solicitud de SHCP : -

No. de programa o proyecto PREI : 22590016
Cuenta contable PREI: 13350110

OLI No.: 920 / 3261

Nombre del programa o proyecto : Equipo y Mobiliario Médico Prioritario para las Unidades Médicas de reciente incorporación al Programa IMSS-BIENESTAR.

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Millenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Milenium Control de Compromisos					Monto autorizado		
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Pptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423305	0000279257	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	513-621	2826	00	01	00020187	MESA PASTEUR FRENTE: 60 CM, PROFUNDIDAD: 50 CM, ALTURA 100 CM	09	09530007	59S901	070000	2022M12	1510	7,154.00	10,802,540.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423306	0000279241	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	513-621	2847	00	01	00020189	MESA PUENTE FRENTE 120 CM, FONDO 60 CM	09	09530007	59S901	070000	2022M12	500	7,155.00	3,577,500.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423262	0000279250	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-060	0134	02	01	00011631	ANTEOJOS EMPLOMADOS	09	09530007	59S901	070000	2022M12	179	10,336.00	1,850,144.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423263	0000279207	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-081	0766	02	01	00011640	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE	09	09530007	59S901	070000	2022M12	40	44,569.00	1,782,760.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423264	0000279223	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-088	0033	01	01	00011643	TIMPANOMETRO	09	09530007	59S901	070000	2022M12	1	547,810.00	547,810.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423265	0000279216	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-110	0209	02	01	00011656	BASCULA ELECTRONICA	09	09530007	59S901	070000	2022M12	800	10,109.00	8,087,200.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423266	0000279219	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-113	0032	02	01	00011657	BLINDAJE PARA GONADAS	09	09530007	59S901	070000	2022M12	50	1,585.00	79,250.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423267	0000279224	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-116	0369	03	01	00011662	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	09	09530007	59S901	070000	2022M12	1502	2,934.00	4,406,868.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423268	0000279217	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-156	0089	03	01	00011694	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	09	09530007	59S901	070000	2022M12	101	279,293.00	28,208,593.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423269	0000279242	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-168	0069	02	01	00011713	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	09	09530007	59S901	070000	2022M12	234	90,243.00	21,116,862.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423270	0000279225	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-234	0010	02	01	00011740	COLLARIN DE PLOMO	09	09530007	59S901	070000	2022M12	50	1,271.00	63,550.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423271	0000279243	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-292	0019	02	01	00011762	FONODETECTOR PORTATIL DE LATIDOS FETALES	09	09530007	59S901	070000	2022M12	3143	7,308.00	22,969,044.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423272	0000279208	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-295	1162	04	01	00011766	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	09	09530007	59S901	070000	2022M12	3314	16,957.00	56,195,498.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423273	0000279209	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-375	0126	03	01	00011853	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	09	09530007	59S901	070000	2022M12	50	1,114.00	55,700.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423274	0000279251	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-375	0209	02	01	00011855	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA SENCILLA	09	09530007	59S901	070000	2022M12	1607	985.00	1,582,895.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423275	0000279230	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-385	1080	02	01	00011875	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO PARA DENTAL Y MAXILOFACIAL	09	09530007	59S901	070000	2022M12	120	113,564.00	13,627,680.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423276	0000279244	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-497	0053	02	01	00011928	INCUBADORA DE TRASLADO	09	09530007	59S901	070000	2022M12	15	182,700.00	2,740,500.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423277	0000279210	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-562	0905	04	01	00011942	LAMPARA QUIRURGICA PORTATIL PARA EMERGENCIA	09	09530007	59S901	070000	2022M12	21	139,200.00	2,923,200.00

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE FINANZAS
Unidad de Operación Financiera
Coordinación de Presupuesto e Información Programática

Anexo 1 Equipamiento 2022

Clave de cartera SHCP : -
No. solicitud de SHCP : -

No. de programa o proyecto PREI : 22590016
Cuenta contable PREI: 13350110

OLI No.: 920 / 3261

Nombre del programa o proyecto : Equipo y Mobiliario Médico Prioritario para las Unidades Médicas de reciente incorporación al Programa IMSS-BIENESTAR.

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Millenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Milenium Control de Compromisos					Monto autorizado		
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Pptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423278	0000279231	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-562	1481	01	01	00011950	LAMPARA FRONTAL CON TRANSFORMADOR Y ACCESORIOS	09	09530007	595901	070000	2022M12	3	47,785.00	143,355.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423279	0000279245	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-568	0057	03	01	00011952	LARINGOSCOPIO	09	09530007	595901	070000	2022M12	274	36,264.00	9,936,336.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423280	0000279232	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-572	0465	03	01	00011984	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	09	09530007	595901	070000	2022M12	165	258,239.00	42,609,435.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423281	0000279252	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-601	0056	03	01	00012004	MANDIL EMPLOMADO	09	09530007	595901	070000	2022M12	200	4,849.00	969,800.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423282	0000279253	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-619	0411	03	01	00012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	09	09530007	595901	070000	2022M12	150	161,627.00	24,244,050.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423283	0000279211	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-661	0087	01	01	00012070	UNIDAD OFTALMOLOGICA	09	09530007	595901	070000	2022M12	14	1,394,448.00	19,522,272.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423284	0000279254	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-667	0065	01	01	00012071	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	09	09530007	595901	070000	2022M12	418	18,502.00	7,733,836.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423285	0000279233	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-670	0060	01	01	00012074	UNIDAD OTORRINOLARINGOLOGICA	09	09530007	595901	070000	2022M12	2	1,788,252.00	3,576,504.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423287	0000279246	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-785	0153	04	01	00012103	RETINOSCOPIO LINEAL	09	09530007	595901	070000	2022M12	14	20,595.00	288,330.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423288	0000279212	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-941	0279	04	01	00012190	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	09	09530007	595901	070000	2022M12	129	518,324.00	66,863,796.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423289	0000279220	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-941	0972	03	01	00012193	VENTILADOR ADULTO - PEDIATRICO	09	09530007	595901	070000	2022M12	94	693,583.00	65,196,802.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423307	0000279215	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	513-164	3387	00	01	0020208	CAMA CLINICA HOSPITALARIA	09	09530007	595901	070000	2022M12	140	69,974.00	9,796,360.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423308	0000279258	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	513-164	3399	00	01	0020209	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	09	09530007	595901	070000	2022M12	700	92,800.00	64,960,000.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423309	0000279248	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	513-173	0391	00	01	00020210	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE	09	09530007	595901	070000	2022M12	161	105,069.00	16,916,109.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423310	0000279249	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	513-164	3426	00	01	0020638	CAMA CLINICA HOSPITALARIA	09	09530007	595901	070000	2022M12	1267	89,320.00	113,168,440.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423314	0000279228	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	513-164	3431	00	01	00021446	CAMA OBSTETRICA ELECTRICA PARA ATENCION DEL PARTO AMIGABLE	09	09530007	595901	070000	2022M12	3	729,941.00	2,189,823.00
3101	Equipo médico y de laboratorio	17423286	0000279255	3	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	531-773	0207	01	01	00012096	REFRIGERADOR PARA CADAVERES	09	09530007	595901	070000	2022M12	5	498,287.00	2,491,435.00

UNIDAD DE BIENES CONTRATADOS

Anexo 1 Equipamiento 2022

Clave de cartera SHCP : -
No. solicitud de SHCP : -

No. de programa o proyecto PREI : 22590016
Cuenta contable PREI: 13350110

OLI No.: 920 / 3261

Nombre del programa o proyecto : **Equipo y Mobiliario Médico Prioritario para las Unidades Médicas de reciente incorporación al Programa IMSS-BIENESTAR.**

cifras en pesos

Clave COG	Nombre de clave COG	ID de Transac.	ID de Solicitud	CUR	Nombre de la Unidad	PREI Millenium Presupuesto del Destino del Bien				SAI				PREI		PREI Milenium Control de Compromisos					Monto autorizado		
						Municipio /Estado	Ubicación	UI	Centro de Costo	GPO-GEN	ESP	DIF	VAR	ID de Artículo	Descripción	URG	URG Ubicación	UI	Centro de Costo	Periodo Pptal	No. de bienes	Precio Unitario con IVA	Importe Total con IVA
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423290	0000279226	3I	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	533-787	0066	01	01	00012313	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE	09	09530007	595901	070000	2022M12	18	169,262.00	3,046,716.00
53101	Equipo médico y de laboratorio	17423291	0000279213	3I	OFICINAS IMSS PROSPERA	OFICINAS CENTRALES IMSS PROSPERA	59540001	595901	070000	533-787	0181	02	01	00012314	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO USO RUTINARIO 14 PIES CUBICOS	09	09530007	595901	070000	2022M12	30	128,813.00	3,864,390.00
TOTAL:																					21,260	19,493,351.00	1,447,776,688.00

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número 040E03822-005

ANEXO 2 (DOS)

"ANEXO TÉCNICO, ANEXO 3.1 CÉDULAS DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO, ANEXO 3.2 RELACIÓN Y CANTIDAD DE BIENES, ANEXO 3.3 REQUISITOS, ANEXO 3.3.1 GUÍA DE DISTRIBUCIÓN, ANEXO 3.3.2 DIRECCIONES, TÉRMINOS Y CONDICIONES, ANEXO 4.1 CÉDULA DE DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES OFERTADOS, ANEXO 4.2, ANEXO 4.2 A, ANEXO 4.2 B, ANEXO 4.2 C, ANEXO 4.2 D, ANEXO 4.2 E, ANEXO 4.3, ANEXO 4.4, ANEXO 4.5, ANEXO 4.6, ANEXO 4.7 Y ANEXO 5"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

Anexo Técnico

a) Descripción amplia y detallada de los bienes 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 SAI, PREI Millenium (en el caso de bienes terapéuticos se debe indicar las claves del CBI de Insumos para la Salud o la del Compendio Nacional de Insumos 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.

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI	CLAVE CUCOP	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	11631	531.060.0134.02.01	53100048	PZ	Anteojos emplomados	179
2	11640	531.081.0766.02.01	53100027	PZ	Aspirador gástrico para succión continua e intermitente	40
3	11643	531.088.033.01.01	53100749	EQP	Timpanometro	1
4	11656	531.110.0209.02.01	51900034	EQP	Bascula electrónica	800
5	11657	531.113.0032.02.01	53100047	JGO	Blindaje para gónadas	50
6	11662	531.116.0369.03.01	53200428	EQP	esfigmomanómetro aneroide portátil	1502
7	11694	531.156.0089.03.01	53100066	EQP	Cama para cuidados intensivos	101
8	11713	531.168.0069.02.01	53100138	EQP	Electrocardiógrafo multicanal con interpretación	234
9	11762	531.292.0019.02.01	53100889	PZ	Fonodetector portátil de latidos fetales	3143
10	11766	531.295.1162.04.01	53100162	EQP	Estuche de diagnóstico hospitalario	3314
11	11853	531.375.0126.03.01	53200152	PZ	Estetoscopio de capsula doble	50
12	11855	531.375.0209.02.01	53200152	PZ	Estetoscopio de capsula sencilla	1607
13	11875	531.385.1080.02.01	53100766	EQP	Esterilizador de vapor autogenerado para dental y maxilofacial	120
14	11950	531.562.1481.01.01	53100200	EQP	Lampara frontal con transformador y accesorios	3
15	11952	531.568.0057.03.01	53100206	PZ	Laringoscopio	274
16	11984	531.572.0465.03.01	53100207	EQP	Lavador desinfector de cómodos de vapor autogenerado	165
17	12046	531.619.0411.03.01	53100889	EQP	Monitor de signos vitales para el traslado del paciente	150
18	12071	531.667.0065.01.01	53100675	EQP	oxímetro de pulso portátil	418

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI	CLAVE CUCOP	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	CANTIDAD
19	12074	531.670.0060.01.01	53100329	EQP	Unidad otorrinolaringologica	2
20	12096	531.773.0207.01.01	53100286	EQP	Refrigerador para cadáveres	5
21	12190	531.941.0279.04.01	53100335	EQP	Ventilador de traslado pediátrico-adulto	129
22	12193	531.941.0972.03.01	53100335	EQP	Ventilador adulto-pediátrico	94
23	12313	533.787.0066.01.01	53100285	EQP	Refrigerador para banco de sangre temperatura de 4 a 8 °C	18
24	12314	533.787.0181.02.01	53100287	EQP	Refrigerador para laboratorio	30
25	16314	531.191.0391.03.01	53100081	EQP	Carro rojo con equipo completo para reanimación con desfibrilador-monitor-marcapasos	341
26	16343	531.385.1056.02.01	53100766	EQP	Esterilizador de vapor autogenerado una puerta	137
27	16398	531.619.0403.02.01	53100889	EQP	Monitor de signos vitales básico	587
28	16400	531.619.0403.02.01	53100889	EQP	Monitor de signos vitales avanzado	174
29	16404	531.784.0204.03.01	53100018	EQP	Reanimador de asistencia ventilatoria pediátrico	193
30	16408	531.784.0204.03.01	53100018	EQP	Reanimador de asistencia ventilatoria adulto	460
31	16416	531.924.0031.03.01	53100391	EQP	Ultrasonografo (básico)	27
32	16417	531.924.0031.03.01	53100391	EQP	Ultrasonógrafo (intermedio)	25
33	16419	531.924.0031.03.01	53100391	EQP	Ultrasonógrafo (gineco-obstetrico segundo nivel)	15
34	17408	531.053.0364.00.01	53100007	EQP	Unidad de anestesia básica	30
35	19070	523.782.1692.00.01	56200388	EQP	Refrigerador vertical 20 pies cubicos	25
36	20049	519.104.0541.00.01	51100009	PZ	Banca en tandem para 3 lugares	1732
37	20187	513.621.2826.00.01	51100061	PZ	Mesa pasteur	1510
38	20189	513.621.2847.00.01	51100074	PZ	Mesa puente	500
39	20208	513.164.3387.00.01	53100066	PZ	Cama clínica hospitalaria de múltiples posiciones para paciente adulto	140
40	20209	513.164.3399.00.01	53100066	PZ	Cama clínica múltiples posiciones para paciente pediátrico	700
41	20210	513.173.0391.00.01	53100075	PZ	Camilla neumática hidráulica con ajuste a diferentes posiciones	161
42	20638	513.164.3426.00.01	53100066	PZ	Cama clínica hospitalaria de múltiples posiciones para paciente adulto	1267

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI	CLAVE CUCOP	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	CANTIDAD
43	20660	531.616.0976.04.01	53100236	EQP	Mesa quirúrgica universal mecánico hidráulica (para ginecología)	10
44	20662	531.616.5108.01.01	53100234	EQP	Mesa quirúrgica electrohidráulica	98
45	21303	531.562.1496.00.01	53100195	EQP	Lampara quirúrgica doble de led	82
46	21446	513.164.3431.00.01	53100066	EQP	Cama obstétrica eléctrica para atención del parto amigable	3

Se anexan en formato electrónico las cédulas de descripción de artículo (Anexo 3.1).

Por cuanto a la forma de abastecimiento se atenderá a lo señalado en el anexo 3.3.1 "Guía de distribución".

Para las partidas 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 38 y 43 la adjudicación de los bienes se realizará a través del procedimiento de abastecimiento simultáneo, debiendo considerar el número de fuentes de abastecimiento, cantidades y lugares de entrega señalados en el Anexo 3.3.1 "Guía de distribución"; de conformidad con lo estipulado en el Artículo 39 de la LAASSP y 59 del RLAASSP, una vez realizada la evaluación económica señalada en el numeral "5.3 Criterio de evaluación económica", el contrato será adjudicado conforme a los siguientes supuestos:

1. La primera fuente de abastecimiento de cada partida, será adjudicado al licitante cuya oferta resulte solvente porque cumple, con los requisitos legales, técnicos y económicos de la presente Convocatoria y que haya ofertado el precio más bajo, garantizando de esta forma el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

2. La segunda fuente de abastecimiento de cada partida, será adjudicado al licitante cuya oferta resulte solvente porque cumple, con los requisitos legales, técnicos y económicos de la presente Convocatoria y que haya ofertado el segundo precio más bajo por partida, garantizando de esta forma el cumplimiento de las obligaciones respectivas, siempre y cuando el "Precio unitario sin IVA" no supere el margen del 10% respecto de la proposición solvente que haya obtenido el primer lugar en la evaluación binaria.

3. En aquellas partidas con 3 fuentes de abastecimiento, la tercera fuente será adjudicado al licitante cuya oferta resulte solvente porque cumple, con los requisitos legales, técnicos y económicos de la presente Convocatoria y que haya ofertado el tercer precio más bajo por partida, garantizando de esta forma el cumplimiento de las obligaciones respectivas, siempre y cuando el "Precio unitario sin IVA" no supere el margen del 10% respecto de la proposición solvente que haya obtenido el primer lugar en la evaluación binaria.

En caso de que no se actualice el supuesto señalado en el numeral segundo y/o tercero, se adjudicará la fuente de abastecimiento al licitante que haya obtenido el primer lugar en la evaluación, siempre y cuando haya integrado a su proposición, un escrito en formato libre mediante el cual manifieste que puede cubrir la cantidad total de los bienes requeridos por cada partida, caso contrario se procederá a declarar desierta la segunda y/o tercera fuente de abastecimiento.

Para las partidas 3, 7, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45 y 46 se adjudicará la cantidad total de los bienes requeridos a un solo licitante.

b) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LIC, cuando ésta resulte aplicable, dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.

- No aplica la realización de pruebas.

c) En aquellos casos en que el Área Requirente modifique la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud expedido por el Consejo de Salubridad General, el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y el CBI respecto de las especificaciones estipuladas para ese mismo bien en el ejercicio anterior, deberá acompañar a su requisición, un dictamen mediante el cual el Área Técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, concurrencia y competencia.

- No aplica.

d) En aquellos casos en que el Área Requirente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, deberá presentar un dictamen en el que justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica; dichos cambios deberán ser validados durante la etapa de la investigación de mercado con objeto de que los cambios efectuados no limiten la libre participación, concurrencia y competencia económica, y de ser el caso, los cambios deberán desprenderse de ésta.

- No aplica.

e) Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LIC con base en lo señalado en el numeral 4.28.4 de las presentes POBALINES y, en su caso, el Registro Sanitario correspondiente.

- De manera individual, en La cédula de la partida que integran el presente requerimiento, contenida en el Anexo 3.1 "Cédulas de descripción de los artículos", se localizan las normas aplicables a los bienes solicitados.

Atentamente

Adolfo Sandoval Romero
Coordinador de Finanzas e Infraestructura

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación
de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.060.0134.02.01	FECHA IMP.:	30/03/2020
CLAVE PREI:	000000000011631	HORA IMP.:	13:14:55

NOMBRE GENÉRICO

ANTEOJOS EMPLOMADOS

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**

1.1 Anteojos emplomados.
1.2 Estructura ligera:
1.2.1 Plástico de espesor equivalente a 0.2 mm de plomo.
1.2.2 Capa anti reflejante.
1.2.2.1 Protectores laterales, superior e inferior
1.3 Adaptación completa a la cara.
1.4 Bandas elásticas para sujetarse alrededor de la cabeza.

2 **Accesorios:**
2.1 No requiere.

3 **Consumibles:**
3.1 No requiere.

4 **Instalación.**
4.1 No requiere.

5 **Mantenimiento.**
5.1 No requiere.

6 **Normas – Estándares vigentes:**
6.1 No requiere.

Validó y Revisó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Elaboró

Ing. Daniel López Soto
Coordinador de Programas

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CAMF/DIS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Infraestructura Medica
División de Evaluación de Equipamiento

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 531.081.0766.02.01 FECHA IMP.: 26/10/2021
CLAVE PREI: 000000000011640 HORA IMP.: 16:23:18

NOMBRE GENÉRICO
ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCIÓN CONTINUA E INTERMITENTE

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

HOJA 1 de 1

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**
1.1 Succión intermitente y constante.
1.1.1 Graduable de 0 a 200 mmHg o mayor.
1.2 Con nivel de eficiencia de succión de 36 litros por minuto para ambas succiones.
1.3 Dos (2) frascos colectores de líquidos graduados en milímetros (ml) con capacidad de al menos 1 galón (3.78 L), con las siguientes características:
1.3.1 Esterilizables en autoclave.
1.3.2 De vidrio o polisulfona o policarbonato de alto impacto.
1.3.3 Sistema integrado de seguridad para evitar el sobrellenado.
1.4 Panel de control para:
1.4.1 Encendido y apagado.
1.4.1.1 Indicador de encendido.
1.4.2 Selección de modo de succión.
1.4.3 Ajuste de nivel de succión.
1.4.3.1 Indicador con escala en milímetros de mercurio.
1.5 Sistema de control automático para graduar el nivel de succión.
1.6 Con microprocesador.
1.7 Gabinete o base rodable integrada o interconstruida de acero inoxidable o plástico de alto impacto ABS
1.7.2 Soporte o canastillas para todos los frascos colectores.
1.7.3 Sistema de freno en al menos dos ruedas.
1.8 Motor silencioso, sin vibración y libre de mantenimiento.

2 **Accesorios:**
2.1 Dos (2) juegos de mangueras de interconexión.
2.2 Dos (2) tubos para aspiración, de polivinyl o de látex, reusable y esterilizable en autoclave, longitud de 1.3 metros o mayor.
2.3 Un (1) par adicional de recipientes recolectores de líquidos, graduados de 1 galón (3.78 L) o mayor y de material esterilizable en autoclave.

4 **Consumibles:**
4.1 Tres (3) Filtros para bacterias.

5 **Instalación:**
5.1 Eléctrica: 110 V ± 10%, 60 Hz.

6 **Mantenimiento:**
6.1 Preventivo y correctivo acorde a los requisitos establecidos en la Convocatoria.

Valido

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Evaluación de Equipamiento

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtra. María Isabel Medina Alvarez
Coordinadora de Programas

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAG / MIMA

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación
de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.088.0033.01.01	FECHA IMP.:	31/03/2020
CLAVE PREI:	000000000011643	HORA IMP.:	10:19:51

NOMBRE GENÉRICO

TIMPANÓMETRO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**

1.1 Equipo electrónico fijo para realizar estudios del oído medio.
- 1.1.1 Reporte de timpanometría:
  - 1.1.1.1 Compliancia pico.
  - 1.1.1.2 Presión del pico.
  - 1.1.1.3 Reflejo ipsilateral.
  - 1.1.1.4 Reflejo contralateral.
  - 1.1.1.5 Medición de admitancia (Y).
- 1.1.2 Sonda con un tono de prueba.
- 1.1.3 Pantalla digital de despliegue de curvas y datos.
- 1.1.4 Memoria para almacenar 8 o más pruebas.
- 1.1.5 Cavidad para pruebas de calibración.
- 1.1.6 Interfase para comunicación con PC,
  - 1.1.6.1 puerto RS 232 o USB o HDMI.

2 **Accesorios**

2.1 Sonda de prueba para análisis del oído medio.

3 **Consumibles:**

3.1 Al menos dos juegos o Kit de olivas en tamaños diferentes. (incluir número de parte).
3.2 Papel para impresora 1000 hojas o tres rollos de papel.

4 **Instalación:**

4.1 Corriente eléctrica 120 V a 60 Hz.

5 **Instalación:**

5.1 Que opere a 120V 60 Hz.

6 **Mantenimiento:**

6.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó y Revisó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Elaboró

Lic. Ma. Del Rosario Jaime Rodríguez
Coordinador de Programas de Enfermería.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GAMF/MLJR

CB

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación
de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.110.0209.02.01	FECHA IMP.:	31/03/2020
CLAVE PREI:	000000000011656	HORA IMP.:	10:57:43

NOMBRE GENÉRICO

BÁSCULA ELECTRÓNICA

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**

1.1 Equipo para determinar el peso corporal en neonatos, lactantes y pediátricos.
1.2 Báscula con despliegue digital del peso en pantalla.
1.2.1 Capacidad de hasta 20 kg. de peso.
1.2.2 Lectura en gramos y kilogramos.
1.2.3 División de 5 gramos o 10 gramos.
1.2.4 Platillo o charola.
1.2.5 Funciones:
1.2.5.1 Tara
1.2.5.2 Hold
1.2.6 Indicador de batería baja
1.2.7 Desconexión automática.
1.2.8 Que funcione por medio de los siguientes tipos de alimentación eléctrica:
1.2.8.1 Alimentación por baterías recargables y
1.2.8.2 Alimentación por medio de corriente eléctrica.

2 **Accesorios:**

2.1 Adaptador AC-DC y Eliminador/cargador de baterías recargables

3 **Consumibles:**

3.1 Batería recargable

4 **Instalación:**

4.1 Corriente eléctrica 120 V/60 Hz.

5 **Mantenimiento:**

5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó y Revisó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Elaboró

Lic. Ma. Del Rosario Jaime Rodríguez
Coordinador de Programas de Enfermería

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HYB

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación
de Infraestructura Médica

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.113.0032.02.01	FECHA IMP.:	30/03/2020
CLAVE PREI:	000000000011657	HORA IMP.:	13:15:11

NOMBRE GENÉRICO

BLINDAJE PARA GONADAS

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**

1.1 Blindaje utilizado para proteger las gónadas contra la radiación ionizante.
1.2 De material nylon repelente al agua y a manchas.
1.3 Con espesor equivalente a 0.5 mm. de plomo.
1.4 Con cinta velcro para sujetarse.

2 **Accesorios:**
2.1 No requiere.

3 **Consumibles:**
3.1 No requiere.

4 **Instalación.**
4.1 No requiere.

5 **Mantenimiento.**
5.1 No requiere mantenimiento preventivo y correctivo.

6 **Normas – Estándares vigentes:**
6.1 No requiere.

Validó y Revisó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de
Equipamiento Médico

Elaboró

Ing. Daniel López Soto
Coordinador de Programas

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 531.116.0369.03.01 FECHA IMP.: 13/04/2021
CLAVE PREI: 000000000011662 HORA IMP.: 19:00:12
NOMBRE GENÉRICO

ESIFIGNOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**
1.1 Carátula con escala graduada con seguridad de sobrepresión.
1.2 Brazaletes reusables:
1.2.1 Con cierre tipo velcro.
1.2.2 Bolsas de insuflación libres de látex.
1.2.3 Lavables, de los siguientes tamaños:
1.2.3.1 Un (1) brazalete para paciente adulto con rango de 29 a 42 cm.
1.2.3.2 Un (1) brazalete para paciente pediátrico con rango de 20 a 29 cm.
1.3 Una (1) perilla de insuflación con:
1.3.1 Válvula de desinflado.
1.3.2 Sistema de seguridad que impida la fuga de aire.
1.3.3 Conector cónico.
1.3.4 Válvula giratoria de desinflado.
1.3.5 Cuchara adaptable para diestros y zurdos.

2 **Accesorios:**
2.1 Base con ruedas para su trasportación.

3 **Consumibles:**
3.1 No requiere.

4 **Instalación:**
4.1 No requiere.

5 **Mantenimiento:**
5.1 No requiere.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtro. Roberto Manuel Linares Zamora
Coordinador de Programas E1

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAG / RMLZ

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.156.0089.03.01	FECHA IMP.:	28/03/2019
CLAVE PREI:	000000000011694	HORA IMP.:	21:45:22

NOMBRE GENÉRICO

CÁMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1	**Descripción:**
1.1	Cama hospitalaria para cuidados intensivos.
1.2	Que soporte un peso mínimo de 220 Kg.
1.3	Controles eléctricos interconstruidos en barandales, con seguro de bloqueo para paciente.
1.4	Que permita dar las siguientes posiciones en forma eléctrica:
1.4.1	Trendelenburg de 12° o mayor.
1.4.2	Trendelenburg inverso de 12° o mayor.
1.4.3	Sección de espalda o posición Semifowler o Fowler, con auto-contorno, que cubra el rango de 0 a 65°.
1.4.4	Sección de rodilla que cubra el rango de 0 a 30°.
1.4.5	Altura y descenso ajustable que cubra el rango de 45 cm a 78 cm. (±2 cm), (medido de la plataforma de la cama al piso, sin colchón).
1.4.6	Posición de silla cardiaca.
1.5	Elevación de pies, de forma eléctrica o manual.
1.6	Sistema de bloqueo de los movimientos eléctricos.
1.7	Indicador de ángulo del respaldo.
1.8	Mecanismo para ajuste a cero (cama en posición horizontal)
1.9	Mecanismo que permita dar la posición de reanimación cardiopulmonar (RCP) de emergencia, en 10 segundos o menor.
1.10	Dimensiones de la superficie del paciente. (±5%): Longitud útil: 215 cm y ancho útil de 88 cm.
1.11	Dimensiones de la cama (± 5%): Longitud total 230 cm. Ancho total 105 cm. Con cabecera, piecera y barandales arriba.
1.12	Con cubierta radiotransparente al menos en la región dorsal, que permita el acceso del intensificador de imágenes (Arco en "C").
1.13	Cabecera y piecera desmontables, con dos asideras o agarraderas a cada lado de la cabecera y piecera.
1.14	Barandales laterales abatibles; resistentes a alto impacto al menos dos en cada lado, que cubran la sección de cabeza y la sección de piernas.
1.15	Con protectores o parachoques en las cuatro esquinas.
1.16	Pantalla o display digital integrada o panel de control que permita:
1.16.1	Obtener el peso del paciente.
1.16.2	Controlar las posiciones de la cama.
1.17	Control para la activación y desactivación del sistema de las alarmas:
1.18	Colchón activo:
1.18.1	Permeable a los Rayos X.
1.18.2	Con sistema que permita dar el RCP.
1.18.3	Con sistema de reducción y redistribución de presión.
1.18.4	Control de aire mediante un motor o compresor.
1.18.4.1	Con control de encendido y apagado.
1.18.5	Retardante al fuego.
1.18.6	Recubrimiento de material lavable e impermeable, con funda desmontable y con sistema de cierre y costuras ocultas.
1.19	Ruedas antiestáticas o conductivas de 12.5 cm de diámetro, o mayor.
1.19.1	Con sistema de frenado y direccionamiento centralizado.
1.20	Capacidad de colocar el poste porta soluciones en las cuatro esquinas.
1.21	Al menos dos ganchos para bolsas de drenes en cada

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

DIVISIÓN DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO (ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 531.156.0089.03.01 FECHA IMP.: 28/03/2019
CLAVE PREI: 000000000011694 HORA IMP.: 21:45:22

NOMBRE GENÉRICO

CÁMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

lado de la cama.

1.22 Con batería de respaldo, recargable, integrada a la cama, que brinde el funcionamiento en caso de falla de energía eléctrica para todos los movimientos y funciones.

1.22.1 Con duración de 30 minutos o mayor.

1.23 Alarmas visuales y/o audibles, (interconstruidas a la cama), en caso de:

1.23.1 Salida de paciente de la cama.

1.23.2 Falla de energía eléctrica.

1.23.3 Estado de batería baja.

1.24 Báscula digital integrada o interconstruida.

1.24.1 Que soporte 220 Kg como mínimo.

1.24.2 Despliegue del peso digital en kilogramos.

1.24.3 Sensibilidad de 500 gramos o menor.

1.24.4 Con TARA (ajuste a cero).

1.24.5 Detección de pérdida de peso del paciente.

1.25 Con Portachasis interconstruido.

2 Accesorios:

2.1 Al menos dos (2) postes de altura variable para soluciones intravenosas (porta soluciones) (Incluir marca, modelo y/o número de catálogo).

3 Consumibles:

3.1 Al menos dos filtros HEPA de 0.1 micras. (Incluir marca y modelo y/o número de parte o catalogo).

4 Instalación:

4.1 Corriente eléctrica: 110 V +/- 10 %, 60 Hz.

5 Mantenimiento:

5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtro. Roberto Manuel Linares Zamora
Coordinador de Programas E1

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAG / RMLZ

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación
de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.168.0069.02.01	FECHA IMP.:	31/03/2020
CLAVE PREI:	000000000011713	HORA IMP.:	10:58:03

NOMBRE GENÉRICO
ELECTROCARDIÓGRAFO MULTICAL CON INTERPRETACIÓN

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**

1.1 Equipo portátil de diagnóstico no invasivo de los eventos eléctricos del corazón, multicanal. Con capacidad para obtener en forma simultánea doce derivaciones.

1.2 Adquisición:
- 1.2.1 Con capacidad de adquirir en forma simultánea doce derivaciones o más.
- 1.2.2 Sistema de detección de mala conexión de cualquier electrodo.
- 1.2.3 Teclado interconstruido alfanumérico completo para introducir los datos del paciente.
- 1.2.4 Frecuencia de muestreo de al menos 2000 Hz.
- 1.2.5 Funcionamiento con corriente alterna y batería interna recargable
- 1.2.6 Tiempo de recarga de la batería cuatro horas o menor.
- 1.2.7 Filtros:
  - 1.2.7.1 Filtro de línea de 60 Hz.
  - 1.2.7.2 Filtro muscular de 35 Hz.
  - 1.2.7.3 Filtro de línea base.
- 1.2.8 Frecuencia de corte superior en el rango de 120 a 300 Hz.
- 1.2.9 Frecuencia de corte mínimo en el rango de 0.01 a 0.3 Hz.
- 1.2.10 Protección contra descargas de desfibrilador.
- 1.2.11 Detección de marcapasos.

1.3 Despliegue:
- 1.3.1 Pantalla a color para visualización simultánea de doce o más derivaciones
- 1.3.2 Ajuste de sensibilidad y velocidad.:
  - 1.3.2.1 Al menos tres velocidades diferentes, incluyendo 5, 25 y 50 mm/seg.
  - 1.3.2.2 Sensibilidad de al menos 5, 10 y 20 mm / mV.

1.4 Almacenamiento:
- 1.4.1 Almacenamiento interno de 200 estudios como mínimo.
- 1.4.2 A dispositivo de almacenamiento externo a un sistema de información computarizado. Incluir software para visualización del estudio en una computadora.

1.5 Trasmisión de los estudios en al menos formato PDF y XLM:
- 1.5.1 Vía alámbrica
- 1.5.2 Vía inalámbrica (incluir accesorios completos para la comunicación y trasmisión, [incluir marca, modelo y/o número de parte]).

1.6 Impresión:
- 1.6.1 Con impresora térmica interconstruida.
- 1.6.2 Impresión de 12 derivaciones en hojas de tamaño carta.
- 1.6.3 Selección de entre al menos 5 formatos que incluya mediciones, datos del paciente e interpretación.
- 1.6.4 Despliegue e impresión de los mensajes en idioma español.

1.7 Interpretación:
- 1.7.1 Mediciones automáticas de la amplitud de las ondas (P, Q, R, S y T).

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GAMF/MFJR

HYB

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación
de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.168.0069.02.01	FECHA IMP.:	31/03/2020
CLAVE PREI:	000000000011713	HORA IMP.:	10:58:03

NOMBRE GENÉRICO
ELECTROCARDIÓGRAFO MULTICAL CON INTERPRETACIÓN

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1.7.2 Mediciones automáticas de los intervalos del ECG (PR, QRS, QT, QTC y RR).
1.7.3 Software en idioma español interno interpretativo para manejo de base de datos y archivo electrocardiográfico de los pacientes adulto, pediátrico.

2 **Accesorios:**

2.1 Cable para paciente de 10 puntas o más. (Incluir marca, modelo y/o número de parte).
2.2 Electrodos reusables:
2.2.1 Cuatro tipo pinza para paciente adulto y seis perillas para paciente adulto. (Incluir marca, modelo y/o número de parte).
2.2.2 Cuatro tipo pinza para paciente pediátrico y seis perillas para paciente pediátrico. (Incluir marca, modelo y/o número de parte).
2.3 Carro de transporte (incluir marca y modelo) especialmente diseñado para el equipo que permita la fijación del mismo.
2.3.1 Con ruedas y sistema de frenado en al menos dos ruedas.
2.3.2 Con un cajón como mínimo para la guarda de accesorios.
2.3.3 Con brazo porta cable.

3 **Consumibles:**

3.1 Al menos cuatro tubos de gel o pasta conductora.
3.2 Papel térmico para la impresora interconstruida al menos 1000 hojas. (Incluir marca, modelo y/o número de parte).

4 **Instalación:**

4.1 Que opere a 120V 60 Hz.

5 **Mantenimiento:**

5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó y Revisó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico.

Elaboró

Lic. Ma. Del Rosario Jaime Rodríguez
Coordinador de Programas de Enfermería.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GAMF/MSAR

HYG

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación
de Infraestructura Médica

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.234.0010.02.01	FECHA IMP.:	30/03/2020
CLAVE PREI:	000000000011740	HORA IMP.:	13:15:25

NOMBRE GENÉRICO

COLLARÍN DE PLOMO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**

1.1 Collarín de plomo para la protección de la tiroides durante la exposición a emanaciones ionizantes.
1.2 De material nylon repelente al agua y manchas.
1.3 Con espesor equivalente a 0.5 mm. de plomo.
1.4 Con cinta velcro para sujetarse.
1.5 Tamaño adulto: longitud mínima de 55 cm, ancho estándar.
1.6 Tamaño pediátrico: longitud mínima de 48 cm, ancho estándar.

2 **Accesorios:**
2.1 No requiere.

3 **Consumibles:**
3.1 No requiere.

4 **Instalación:**
4.1 No requiere.

5 **Mantenimiento:**
5.1 No requiere mantenimiento preventivo y correctivo.

6 **Normas – Estándares vigentes:**
6.1 No requiere.

Validó y Revisó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de
Equipamiento Médico

Elaboró

Ing. Daniel López Soto
Coordinador de Programas

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación
de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.292.0019.02.01	FECHA IMP.:	31/03/2020
CLAVE PREI:	000000000011762	HORA IMP.:	11:10:41

NOMBRE GENÉRICO

FONODETECTOR PORTATIL DE LATIDOS FETALES

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**

1.1 Equipo portátil, que permite la localización y amplificación del latido cardiaco fetal, con fines de diagnóstico, por método no invasivo, por efecto doppler.
- 1.1.1 Transductor de 2 MHz para uso específico en obstetricia.
- 1.1.2 Con despliegue digital en pantalla LCD o electroluminiscente de:
  - 1.1.2.1 Frecuencia cardiaca fetal.
  - 1.1.2.2 Señal visual de latido cardiaco.
  - 1.1.2.3 Indicador de batería baja.
- 1.1.3 Que opere con:
  - 1.1.3.1 Batería recargable que incluya el cargador o Batería interconstruida incluir cable conector para cargar la batería.
- 1.1.4 Apagado automático.
- 1.1.5 Bocina interconstruida al equipo.
- 1.1.6 Control para ajuste del volumen.
- 1.1.7 Procesado de autocorrelación.

2 **Accesorios:**

2.1 Audífonos con conector (indicar marca y modelo).
2.2 Cargador de baterías para pilas recargables (de acuerdo a la tecnología ofertada) o cable conector para cargar batería interconstruida (de acuerdo a la tecnología ofertada).

3 **Consumibles:**

3.1 Al menos cuatro frascos de gel conductor de 300 ml cada uno.
3.2 Al menos 2 juegos de pilas recargables (en caso de usar pila recargable) para el funcionamiento del equipo ofertado.

4 **Instalación:**

4.1 Corriente eléctrica 120V/60 Hz.

5 **Mantenimiento.**

5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó y Revisó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico.

Elaboró

Lic. Ma. Del Rosario Jaime Rodríguez
Coordinador de Programas de Enfermería.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HYB

CGMF/MSR

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.295.1162.04.01	FECHA IMP.:	28/03/2019
CLAVE PREI:	000000000011766	HORA IMP.:	20:32:50

NOMBRE GENÉRICO

ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO.

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____ FABRICANTE: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**

1.1	Equipo utilizado para la exploración física del paciente con fines diagnósticos.
1.2	Otoscopio de la misma marca del mango (Indicar marca y modelo).
1.2.1	Con iluminación Xenón Halógena o LED a través de fibra óptica de 3.5 volts como mínimo.
1.2.2	Lente con 2.5 aumentos como mínimo.
1.2.3	Con 4 espéculos reusables en diferentes tamaños como mínimo.
1.2.4	Con sistema sellado o hermético para pruebas neumáticas.
1.2.5	Que permita la inserción de instrumentos externos.
1.3	Oftalmoscopio de la misma marca del mango (Indicar marca y modelo).
1.3.1	Con iluminación Xenón Halógena o LED a través de fibra óptica de 3.5 volts como mínimo, con óptica libre de sombras.
1.3.2	Con selector de al menos 5 aperturas y al menos dos filtros (Azul y Verde).
1.3.3	Con al menos 28 lentes para dioptrías dentro del rango de -25 a +40.
1.4	Faringoscopio de la misma marca del mango(Indicar marca y modelo).
1.4.1	Con iluminación Xenón Halógena o LED a través de fibra óptica de 3.5 volts como mínimo. Con porta abatelenguas.
1.5	Mango (Indicar marca y modelo).
1.5.1	Metálico de acabado moleteado.
1.5.2	Con control de intensidad de luz.
1.5.3	Alimentación por baterías recargables y alcalinas compatibles con el mango, tipo C, tipo D o tipo AA.
1.5.4	Con sistema mecánico de giro, no de tornillo, para el acoplamiento del otoscopio y oftalmoscopio al mango.

2 **Accesorios:**

2.1	Estuche rígido para guarda del equipo y sus componentes.
2.2	Cargador con transformador AC con alimentación eléctrica de 120V +/- 10%, 60 Hz, compatible con el mango (Indicar número de parte).
2.3	Batería recargable compatible con el mango (Indicar número de parte).

3 **Consumibles:**

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.295.1162.04.01	FECHA IMP.:	28/03/2019
CLAVE PREI:	000000000011766	HORA IMP.:	20:32:50

NOMBRE GENÉRICO

ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO.

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATÁLOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

	3.1	Al menos 10 espéculos desechables en diferentes tamaños como mínimo (Indicar número de parte)
	3.2	Lámpara de repuesto en el caso de ofertar tecnología Xenón Halógena (Indicar número de parte).
	3.3	Al menos dos juegos de Baterías alcalinas compatibles con el mango.
4	**Instalación:**	
	4.1	No requiere.
5	**Mantenimiento.**	
	5.1	No requiere.

Vo.Bo.

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtro. Alejandro Díaz Maraboto
Coordinador Técnico NC E2

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

LAG / ADM

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.375.0126.03.01	FECHA IMP.:	02/10/2020
CLAVE PREI:	000000000011853	HORA IMP.:	12:16:41

NOMBRE GENÉRICO

ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 Descripción:

1.1 Auxiliar para realizar auscultaciones en general, consta de los siguientes elementos:
1.2 Arco y auriculares de acero inoxidable o bronce cromado.
1.3 Ergonómico y diseñado para ajustarse a los oídos del usuario.
1.4 Olivas fabricadas en silicón o goma con rosca metálica.
1.5 Con tubo binaural flexible de un largo total de 60 cm, libre de látex.
1.6 Cápsula doble para auscultación, fabricada en zinc cromado o acero inoxidable
1.6.1 Cápsula grande con diámetro mínimo de 4.8 cm.
1.7 Conector cónico para adaptarse al tubo.
1.8 Sistema de rotación o giro para el cambio de cápsula.
1.9 Anillos de protección contra el frío especialmente planos y suaves.
1.10 Peso máximo del estetoscopio 115 gramos, para acomodar fácilmente en la bata o alrededor del cuello.

2 Accesorios:

2.1 No requiere.

3 Consumibles:

3.1 Un (1) par de olivas fabricadas en silicón o goma con rosca metálica.

4 Instalación:

4.1 No requiere.

5 Mantenimiento:

5.1 No requiere.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtra. María Isabel Medina Álvarez
Coordinadora de Programas

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAG / MIMA

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.375.0209.02.01	FECHA IMP.:	13/04/2021
CLAVE PREI:	000000000011855	HORA IMP.:	19:02:16

NOMBRE GENÉRICO

ESTETOSCOPIO DE CAPSULASENCILLA

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 Descripción:

1.1 Auxiliar para realizar auscultaciones en general, consta de los siguientes elementos:

1.1.1 Cápsula sencilla.
1.1.2 Arco y auriculares de acero inoxidable o bronce cromado.
1.1.3 Ergonómico y diseñado para ajustarse a los oídos del usuario.
1.1.4 Olivas flexibles fabricadas en silicón o goma con rosca metálica.
1.1.5 Lavable.
1.1.6 Con tubo binaural flexible.
1.1.7 De un largo total de 45 a 60 cm, libre de látex.
1.1.8 Cápsula sencilla para auscultación, fabricada en zinc cromado.
1.1.8.1 Conector cónico para adaptarse al tubo de 4.5 a 5 cm de diámetro.
1.1.9 Con anillo con rosca.
1.1.10 Membrana o diafragma fabricada en material de plásticos y fibra de nylon para frecuencia de 100 a 500Hz.
1.1.11 Peso máximo del estetoscopio 115 gramos, para acomodar fácilmente en la bata o alrededor del cuello.

2 Accesorios:

2.1 No requiere.

3 Consumibles:

3.1 Un (1) par de olivas fabricadas en silicón o goma con rosca metálica.

4 Instalación:

4.1 No requiere.

5 Mantenimiento:

5.1 No requiere.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtro. Roberto Manuel Linares Zamora
Coordinador de Programas E1

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAG / RMLZ

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Infraestructura Médica
División de Evaluación de Equipamiento

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 531.385.1080.02.01 FECHA IMP.: 15/10/2021
CLAVE PREI: 000000000011875 HORA IMP.: 10:46:25

NOMBRE GENÉRICO
ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO PARA DENTAL Y MAXILOFACIAL

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATÁLOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

Descripción:

1.1 Esterilizador de vapor autogenerado con capacidad útil de 23 a 25 litros.
1.2 Controlado por microprocesador.
1.3 Tipo gabinete o sobremesa.
1.4 Cámara y parte interior de la puerta de acero inoxidable de al menos de la serie 300, calidad L.
1.5 Pantalla para despliegue de:
1.5.1 Selección de ciclos.
1.5.2 Parámetros:
1.5.2.1 Tiempo de esterilización.
1.5.2.2 Temperatura.
1.5.2.3 Presión.
1.5.2.4 Programas para el ciclo de esterilización que incluya el secado.
1.6 Temperatura de esterilización en el rango de 121° y 134°C.
1.7 Ciclos preestablecidos o programables al menos para:
1.7.1 Instrumental.
1.7.2 Paquetes.
1.7.3 Piezas de mano para maxilofacial.
1.8 Control automático de todo el proceso de esterilización.
1.8.1 Con al menos dos programas personalizables.
1.9 Indicadores del proceso de esterilización y de fin de ciclo.
1.10 Sistema de seguridad que impida la apertura de la puerta durante todo el ciclo de esterilización.
1.11 Indicador de falla durante el ciclo de esterilización.
1.12 Indicador de baja en el nivel de agua.
1.13 Con sistema de Pre-vacío.
1.14 Con depósito de agua.
1.15 Con impresora integrada.

2 **Accesorios:**

2.1 Al menos tres charolas perforadas de acero inoxidable al menos de la serie 300, calidad L, (incluir marca y modelo y/o número de catálogo).

3 **Consumibles:**

3.1 Al menos cinco (5) rollos de papel para impresora, (incluir marca y número de catálogo).
3.2 Al menos tres (3) cartuchos para impresora, en caso de impresora de matriz, (incluir marca y número de catálogo).
3.3 Al menos cinco (5) piezas de cinta testigo,

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.385.1080.02.01	FECHA IMP.:	15/10/2021
CLAVE PREI:	000000000011875	HORA IMP.:	10:46:25

NOMBRE GENÉRICO
ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO PARA DENTAL Y MAXILOFACIAL

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

(incluir marca y número de catálogo).

3.4 Al menos doscientas (200) bolsas para esterilizar en vapor de 7.5 x 23 x 4 cm, (incluir marca y número de catálogo).

3.5 Al menos cuarenta (40) litros de agua destilada.

4 Instalación:

4.1 Corriente eléctrica 110 V ± 10%, 60Hz.

4.2 Conexión a desagüe.

5 Mantenimiento:

5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Evaluación de Equipamiento

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Lic. Margarita Alvarez García
Coordinadora de Programas de Enfermería

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.497.0053.02.01	FECHA IMP.:	03/01/2019
CLAVE PREI:	000000000011928	HORA IMP.:	11:26:05

NOMBRE GENÉRICO

INCUBADORA DE TRASLADO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

HOJA 1 de 2

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1	**Descripción:**
1.1	Con modos de operación: corriente alterna, corriente directa y batería.
1.2	Módulo de control electrónico.
1.3	Controles:
1.3.1	Con control de temperatura del aire de 30°C o menor a 38°C o mayor.
1.3.2	Con resolución de 0.1 °C.
1.3.3	Con medios de control o bloqueo de pantalla para evitar cambios involuntarios en la programación.
1.4	Monitoreo de parámetros:
1.4.1	Despliegue digital e independiente de los siguientes parámetros:
1.4.1.1	Temperatura del paciente.
1.4.1.2	Temperatura del aire.
1.4.2	Indicador de la potencia o encendido del calefactor o encendido del equipo.
1.4.3	Indicadores de la fuente de alimentación eléctrica con la que está operando el equipo: corriente alterna, corriente directa o batería.
1.4.4	Indicador de nivel de carga de la batería según tecnología.
1.4.5	Pantalla con control mediante teclado o membrana o sensible al tacto o perilla selectora, LCD, LCD-TFT o TFT o LED.
1.5	Alarmas:
1.5.1	Visibles y audibles, ambas priorizadas en tres niveles.
1.5.2	Temperatura alta del aire, con corte de energía del calefactor al sobrepasar los 39°C.
1.5.3	Falla en el flujo de aire.
1.5.4	Falla en el suministro de energía.
1.5.5	Temperatura alta del aire y temperatura baja del aire.
1.5.6	Falla del sensor de temperatura del paciente.
1.5.7	Batería baja.
1.5.8	Temperatura alta de la piel del paciente y temperatura baja de la piel del paciente.
1.6	Gabinete:
1.6.1	Capacete con doble pared desmontable para su limpieza.
1.6.1.1	Nivel de ruido en el interior del capacete menor o igual a 45 dB.
1.6.2	Puerta frontal con al menos dos portillos y puerta de acceso cefálico.
1.6.3	Con colchón deslizable o que el capacete permita maniobras de reanimación e intubación.
1.6.4	Cuatro (4) o más accesos para tubos al interior del capacete.
1.6.5	Colchón con cubierta lavable e impermeable.
1.6.6	Carro con ruedas que permita su movilidad.
1.6.7	Con freno en al menos dos ruedas.
1.6.8	Soporte para dos (2) tanques de oxígeno tipo E.
1.6.9	Poste o soporte para soluciones.
1.7	Sistema para circulación de aire:
1.7.1	Cortina de aire o sistema de circulación de aire que disminuya la pérdida de calor del acceso principal.
1.7.2	Indicador de nivel de carga de la batería.
1.8	Lámpara de luz de exploración o examinación de

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

DIVISIÓN ... CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.497.0053.02.01	FECHA IMP.:	03/01/2019
CLAVE PREI:	000000000011928	HORA IMP.:	11:26:05

NOMBRE GENÉRICO

INCUBADORA DE TRASLADO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

tecnología LED o halógena.

2.9 Batería interna o interconstruida recargable con duración de al menos 90 minutos que permita autonomía del equipo.

2.10 Con conector para alimentación eléctrica de 12 Vcd.

2.11 Un (1) sensor de temperatura cutáneo reusable.

3 Accesorios:

3.1 Tanque de oxígeno tipo E (capacidad aproximada de 680 litros).

3.2 Tres (3) sensores de temperatura cutáneos reusables.

3.3 Poste o soporte para soluciones.

4 Consumibles:

4.1 Cien (100) piezas de parches adheribles reflejantes (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).

4.2 Veinte (20) piezas de mangas para portillos (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).

4.3 Dos (2) piezas de filtros de aire (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).

4.4 Dos (2) piezas de filtros para oxígeno (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).

5 Instalación:

5.1 Corriente eléctrica: 110 V ±10%, 60 Hz.

6 Mantenimiento:

6.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Valido

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtro. Roberto Manuel Linares Zamora
Coordinador de Programas E1

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAG / RMZ

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.562.0905.04.01	FECHA IMP.:	01/04/2019
CLAVE PREI:	000000000011942	HORA IMP.:	20:46:48

NOMBRE GENÉRICO

LÁMPARA QUIRÚRGICA PORTÁTIL PARA EMERGENCIA DE LED

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 Descripción:
- 1.1 Lámpara quirúrgica portátil para iluminar el campo quirúrgico en caso de suspensión del suministro de la energía eléctrica durante la exploración o procedimiento.
- 1.2 Montaje:
- 1.2.1 Columna fija a un pedestal rodable.
- 1.3 Brazo porta lámpara:
- 1.3.1 Con giro rotatorio de 360°.
- 1.3.2 Ajuste vertical móvil a ±35° o mayor.
- 1.3.3 Articulado.
- 1.4 Lámpara o satélite:
- 1.4.1 Emisión de luz: libre de sombras a la interposición de cuerpos.
- 1.4.1.1 Fuente de luz: LED.
- 1.4.1.2 Ensamblado en base de aluminio.
- 1.4.1.3 Tiempo de vida útil de 25,000 horas o mayor.
- 1.4.1.4 Temperatura de color ajustable en el rango de 4200 grados Kelvin o menor a 5500 grados Kelvin o mayor.
- 1.4.1.5 Índice de rendimiento de color de 90% o mayor.
- 1.4.1.6 Tamaño del campo de trabajo: Diámetro de iluminación de 22 cm o mayor.
- 1.4.1.7 Profundidad de iluminación de 75 cm como mínimo a 1 metro de distancia de la fuente sin reenfoque y sin que ocurra variación en la calidad de iluminación, posicionando la lámpara en dicho rango.
- 1.4.2 Energía de radiación de 600 W/m2 o menor.
- 1.4.3 Intensidad luminosa homogénea regulable que considere el valor mínimo de 100,000 luxes o mayor a 1 metro o mayor de distancia de la fuente.
- 1.4.4 Mango:
- 1.4.4.1 Desmontable.
- 1.4.4.2 Esterilizable.
- 1.4.4.3 Aluminio o de plástico resistente a los golpes, (incluir marca y modelo y/o número de catálogo).
- 1.4.4.4 Ensamble rápido no enroscable.
- 1.4.5 Panel de control electrónico de encendido, apagado, aumento y disminución de la intensidad luminosa regulable.
- 1.4.6 Cabezal cerrado con superficie externa lisa, sin bordes, ni tornillos, ni hendiduras, para fácil limpieza y desinfección.
- 1.5 Batería integrada recargable:
- 1.5.1 Tiempo de recarga al 100% de 8 horas o menor.
- 1.5.2 Indicador de nivel de carga.
- 1.5.3 Tiempo de la batería en uso, de 4 horas o mayor.
- 1.5.4 Funcionamiento continuo.
- 1.5.5 Sin variaciones en la calidad de la iluminación.
- 1.5.6 Cable de alimentación:
- 1.5.6.1 Longitud de 3.5 metros como mínimo.

2 Accesorios:
- 2.1 No aplica.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

AUTOS Y CONTRATOS
DIVISION

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAG / CVP

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.562.0905.04.01	FECHA IMP.:	01/04/2019
CLAVE PREI:	000000000011942	HORA IMP.:	20:46:48

NOMBRE GENÉRICO

LÁMPARA QUIRÚRGICA PORTÁTIL PARA EMERGENCIA DE LED

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

3 **Consumibles:**
- 3.1 Al menos dos (2) mangos desmontables y esterilizables, de la misma marca del equipo, compatible con el modelo ofertado, (incluir modelo y/o número de parte).

4 **Instalación:**
- 4.1 Eléctrica 120V +/- 10%, 60 Hz.

5 **Mantenimiento:**
- 5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtra. Catalina Vázquez Padilla
Coordinadora de Programas de Enfermería

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAG / CVP

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.562.1481.01.01	FECHA IMP.:	28/03/2019
CLAVE PREI:	000000000011950	HORA IMP.:	20:45:43

NOMBRE GENÉRICO

LÁMPARA FRONTAL CON TRANSFORMADOR Y ACCESORIOS.

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**

1.1	Casco ajustable.
1.1.1	Sistema de fijación ajustable para el perímetro y altura cefálica.
1.2	Lámpara con iluminación LED, montada en el casco.
1.2.1	Movimiento de la lámpara en el eje vertical dirigible en distintas angulaciones.
1.2.2	Intensidad de luz de 30,000 luxes como mínimo a una distancia de 40 cm.
1.2.3	Temperatura de color de 4,500 grados Kelvin o menor a 5,000 grados Kelvin o mayor.
1.2.4	Tiempo de vida útil: Para fuente de luz LED de 50,000 horas como mínimo.
1.2.5	Diámetro de iluminación variable.
1.3	Peso de la lámpara frontal con accesorios, máximo de 350 g.
1.4	Alimentación por baterías recargables con duración en fucionamiento, de al menos 6 horas.

2 **Accesorios:**

2.1	Juego de Baterías recargables para el funcionamiento del equipo (Indicar número de parte).
2.2	Cargador con transformador (AC/DC), con alimentación eléctrica de 120V +/- 10%, 60 Hz, compatible con las baterías recargables, que permita su recarga total en un tiempo entre 2 y 4.5 horas (Indicar número de parte).
2.3	Estuche rígido para guarda del equipo.

3 **Consumibles:**

3.1	No requiere.

4 **Instalación:**

4.1	No requiere.

5 **Mantenimiento.**

5.1	Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtro. Alejandro Díaz Maraboto
Coordinador Técnico NC E2

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.568.0057.03.01	FECHA IMP.:	28/03/2019
CLAVE PREI:	0000000000 11952	HORA IMP.:	20:46:24

NOMBRE GENÉRICO

LARINGOSCOPIO.

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1	**Descripción:**	
	1.1	Laringoscopio para observación de la laringe e intubación endotraqueal.
	1.2	Mango (Indicar marca y modelo):
	1.2.1	Metálico, anticorrosivo y de acabado moleteado.
	1.2.2	Compatibles con todos los modelos de hojas.
	1.2.3	Con iluminación Xenón Halógena o LED de 2.5 volts como mínimo (Indicar número de parte).
	1.2.4	Alimentación por baterías alcalinas compatibles con el mango, tipo C, tipo D o tipo AA.
	1.3	Hojas hechas de acero inoxidable con fibra óptica:
	1.3.1	Tipo Macintosh (curva sin aristas ni ángulos), tamaños:
	1.3.1.1	Neonatal. 0
	1.3.1.2	Pediátrico. 1, 2
	1.3.1.3	Adultos. 3, 4 o 5
	1.3.2	Tipo Miller (recta), tamaños:
	1.3.2.1	Neonatal 00, 0
	1.3.2.2	Pediátrico. 1, 2
	1.3.2.3	Adultos. 3, 4 o 5
2	**Accesorios:**	
	2.1	Estuche rígido para guarda del equipo y accesorios.
3	**Consumibles:**	
	3.1	Lámpara de repuesto en el caso de ofertar tecnología Xenón Halógena (Indicar número de parte).
	3.2	Al menos dos juegos de Baterías alcalinas compatibles con el mango.
4	**Instalación:**	
	4.1	No requiere.
5	**Mantenimiento.**	
	5.1	Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtro. Alejandro Díaz Maraboto
Coordinador Técnico NC E2

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

LAG / ADM

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.572.0465.03.01	FECHA IMP.:	26/03/2018
CLAVE PREI:	000000000011984	HORA IMP.:	08:38:09

NOMBRE GENÉRICO
LAVADOR DESINFECTORIO DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**
1.1 Lavador y desinfector de vapor autogenerado.
1.2 Descarga al drenaje, en piso.
1.3 Gabinete o mueble fijo de acero inoxidable Tipo 304 montado al piso, sellado o con zoclo.
1.4 Cámara de lavado y accesorios de acero inoxidable AISI 304.
1.4.1 Entrada de agua para lavar en forma automática.
1.5 Sistema de bloqueo de la puerta que impide su apertura durante el proceso de lavado y desinfección.
1.6 Temperatura de trabajo de 85|C como mínimo.
1.7 Puerta abatible con sellado hermético.
1.8 Dosificación de detergente automático.
1.9 Controlado por microprocesador.
1.9.1 Botón de encendido y apagado.
1.9.2 Selección mínima de 2 ciclos de operación Predeterminados.
1.9.3 Display para visualización de ciclos de operación predeterminados.
1.9.4 Indicación digital de la temperatura de funcionamiento.
1.9.5 Alarmas audibles y visibles de:
1.9.5.1 Fin de ciclo
1.9.5.2 Falta de suministro de agua.
1.9.5.3 Puerta abierta

2 **Accesorios:**
2.1 Rack para cómodos.
2.2 Rack para orinales.
2.2 Tres (3) cómodos y tres (3) orinales

3 **Consumibles:**
3.1 Tres (3) galones de detergente.
3.2 Tres (3) galones de abrillantador.

4. **Instalación:**
4.1 Corriente eléctrica: 220 V± 10%, 60 Hz.
4.2 Hidrosanitaria y drenaje (Contemplar la distancia de 12 cm del paño de la pared).

5 **Mantenimiento:**
5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtra. María Isabel Medina Alvarez
Coordinadora de Programas

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación
de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.601.0056.03.01	FECHA IMP.:	30/03/2020
CLAVE PREI:	000000000012004	HORA IMP.:	13:28:31

NOMBRE GENÉRICO

MANDIL EMPLOMADO

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

HOJA 1 de 1

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**

1.1 Mandil de material textil.
1.2 Repelente al agua y manchas.
1.3 Tipo arnés con cierre velcro.
1.4 Con protección mínima equivalente 0.5 mm de plomo
1.5 Tamaño mediano 24 a 26 pulgadas de ancho y de 35 a 36 pulgadas de largo.

2 **Accesorios:**
2.1 No requiere.

3 **Consumibles:**
3.1 No requiere.

4 **Instalación:**
4.1 No requiere.

5 **Mantenimiento:**
5.1 No requiere mantenimiento preventivo y correctivo.

6 **Normas – Estándares vigentes:**
6.1 No requiere.

Validó y Revisó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de
Equipamiento Médico

Elaboró

Ing. Daniel López Soto
Coordinador de Programas

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

GAMF/DLS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación
de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.619.0411.03.01	FECHA IMP.:	31/03/2020
CLAVE PREI:	000000000012046	HORA IMP.:	11:24:59

NOMBRE GENÉRICO

MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

1 **Descripción:**

1.1 Equipo portátil no invasivo que registra en pantalla las constantes vitales del paciente, con fines diagnósticos y terapéuticos con las siguientes características:

- 1.1.1 Monitor con asa configurado o modular con pantalla de 8" como mínimo.
- 1.1.2 Diseño que permita al equipo ser usado como monitor de transporte y monitor de cabecera.
- 1.1.3 Capacidad para conectarse a red de monitoreo por vía alámbrica o inalámbrica.
- 1.1.4 Pantalla a color tecnología LCD o TFT o tecnología superior.
- 1.1.5 Protección contra descarga de desfibrilador.
- 1.1.6 Detección de marcapasos.
- 1.1.7 Despliegue de curvas fisiológicas en pantalla:
  - 1.1.7.1 Al menos 3 curvas simultáneas de al menos 3 parámetros diferentes.
  - 1.1.7.2 ECG, que permita el despliegue de al menos 2 curvas, a elegir de entre 3 derivaciones o más.
  - 1.1.7.3 Pletismografía.
  - 1.1.7.4 Respiración por impedancia.
- 1.1.8 Despliegue numérico de:
  - 1.1.8.1 Frecuencia cardiaca.
  - 1.1.8.2 Frecuencia respiratoria.
  - 1.1.8.3 Saturación de oxígeno.
  - 1.1.8.4 Presión no invasiva (sistólica, diastólica y media).
  - 1.1.8.5 Temperatura.
- 1.1.9 Que mida la saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión. (Indicar algoritmo que oferta).
- 1.1.10 Modos para la toma de presión: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo.
- 1.1.11 Tendencias gráficas y numéricas de 24 horas como mínimo de todos los parámetros, seleccionables por el usuario, con capacidad de almacenamiento de eventos.
- 1.1.12 Que cubra uso desde neonato hasta adulto.
- 1.1.13 Con batería interna recargable con:
  - 1.1.13.1 Duración de al menos 2.5 horas
  - 1.1.13.2 Cargador interconstruido
  - 1.1.13.3 Indicador de bajo nivel en pantalla.
- 1.1.14 Alarmas audibles y visibles
  - 1.1.14.1 Priorizadas en al menos tres niveles de prioridad en alteraciones fisiológicas.
  - 1.1.14.2 Función que permita revisar y modificar los límites superior e inferior de los siguientes parámetros:
    - 1.1.14.2.1 Saturación de oxígeno.
    - 1.1.14.2.2 Frecuencia cardiaca.
    - 1.1.14.2.3 Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica).
    - 1.1.14.2.4 Temperatura.
    - 1.1.14.2.5 Frecuencia respiratoria.
  - 1.1.14.3 Alarma de apnea.
  - 1.1.14.4 Con silenciador de alarmas
  - 1.1.14.5 Alarmas del sistema que indiquen el estado de funcionamiento del monitor.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

CAMF/NSR

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HYB

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.619.0411.03.01	FECHA IMP.:	31/03/2020
CLAVE PREI:	000000000012046	HORA IMP.:	11:24:59

NOMBRE GENÉRICO

MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1.1.15 Interface, programas, menús y mensajes en español.
1.1.16 Peso de 6.5 Kg o menor, incluyendo la batería.

2 **Accesorios:**

2.1 Un cable troncal y dos sensores, un sensor tipo dedal reusables para oximetría de pulso para paciente adulto/pediátrico y un sensor tipo multisitio reusable para paciente neonatal; con la característica de la medición de la saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión. (indicar marca y modelo y/o número de parte).
2.2 Un sensor reusable de temperatura de piel o superficie. (Incluir marca, modelo y/o número de parte).
2.3 Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, uno adulto y uno pediátrico, una manguera con conector para los brazaletes. (Incluir marca, modelo y/o número de parte).
2.4 Un cable troncal y un cable de paciente para ECG de tres puntas. (Incluir marca, modelo y/o número de parte).
2.5 Soporte rodable con sistema de freno en al menos dos ruedas.

3 **Consumibles:**

3.1 Electrodos para ECG adulto / pediátrico al menos 500 piezas.
3.2 Electrodos de ECG neonatales al menos 500 piezas.

4 **Instalación.**

4.1 Eléctrica 110V a 60 Hz.

5 **Mantenimiento.**

5.1 Preventivo y correctivo por personal calificado, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó y Revisó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Elaboró

Lic. Ma. Del Rosario Jaime Rodríguez
Coordinador de Programas de Enfermería

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.661.0087.01.01	FECHA IMP.:	28/03/2019
CLAVE PREI:	000000000012070	HORA IMP.:	20:59:23

NOMBRE GENÉRICO

UNIDAD OFTALMOLÓGICA

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1	**Descripción:**	
1.1	Unidad médica fija con soportes, iluminación y aditamentos para diagnóstico y tratamiento de patologías oftalmológicas.	
1.2	Sillón oftalmológico electrohidráulico (Indicar marca y modelo):	
1.2.1	Forrado en material plástico lavable.	
1.2.2	Articulado en respaldo, asiento y descansapies.	
1.2.3	Cabezal ajustable.	
1.2.4	Descansapies abatible.	
1.2.5	Dos descancabrasos, al menos uno de ellos abatible.	
1.2.6	Capacidad de carga de 120 Kilogramos o mayor.	
1.2.7	Giratorio 180° o mayor.	
1.2.8	Que proporcione las posiciones:	
1.2.8.1	Salida-Entrada del paciente (Fowler) de 90° (entre respaldo y asiento).	
1.2.8.2	Semifowler mediante la reclinación del respaldo, de 160° o mayor (medido entre el respaldo y asiento).	
1.2.9	Elevación del sillón controlado a través de:	
1.2.9.1	interruptor en el respaldo o descansabrazo,	
1.2.9.2	interruptor de pie o pedal	
1.2.9.3	panel o consola de control.	
1.3	Columna con las siguientes características (Indicar marca y modelo).	
1.3.1	Panel o consola de control con los siguientes parámetros:	
1.3.1.1	Encendido y control de intensidad de lámpara de examinación.	
1.3.1.2	Con tres fosos portainstrumentos para recarga de instrumentos de mano	
1.3.2	Tres tomas de alimentación eléctrica como mínimo.	
1.3.3	Lámpara de cabecera para la examinación.	
1.3.4	Brazo contrabalanceado para lámpara de hendidura.	
1.3.5	Brazo contrabalanceado para foróptero (indicar número de parte).	
1.3.6	Brazo para proyector de optotipos (indicar número de parte).	
1.4	Foróptero (Indicar marca y modelo):	
1.4.1	Lentes cilíndricos de 0 a 6 Dioptrías.	
1.4.2	Pasos 0.25 girables.	
1.4.3	Pasos de 3 a 4 Dioptrías para cambios rápidos.	
1.4.4	Lentes esféricos -19 +16.75 Dioptrías en pasos de 0.25.	
1.4.5	Cilindros cruzados de 0.25 ó 0.50 Dioptrías.	
1.5	Lámpara de Hendidura (Indicar marca y	

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.661.0087.01.01	FECHA IMP.:	28/03/2019
CLAVE PREI:	000000000012070	HORA IMP.:	20:59:23

NOMBRE GENÉRICO

UNIDAD OFTALMOLÓGICA

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
	modelo):	
1.5.1	Microscopio estereoscópico.	
1.5.2	Con selector de 5 aumentos desde 6X o menor a 40X o mayor, con tres valores intermedios, como mínimo.	
1.5.3	Distancia interpupilar ajustable.	
1.5.4	Oculares de 12.5x.	
1.5.5	Corrector de ametropías de -5D a +5D o mayor	
1.5.6	Proyección de hendidura:	
1.5.6.1	Con ancho de la hendidura variable continuo de 0 a 12 mm o mayor.	
1.5.6.2	Con altura variable o graduable en 4 pasos o más, de 12 mm o mayor.	
1.5.7	Filtros:	
1.5.7.1	Azul cobalto	
1.5.7.2	Verde (Exento de rojo)	
1.5.7.3	Antitérmico fijo	
1.5.7.4	Neutro, abatible para iluminación difusa.	
1.5.8	Rotación de hendidura de + - 90° con escala angular para ángulo de diferencia.	
1.5.9	Rango de inclinación de 20° como mínimo.	
1.5.10	Palanca de mando, para mover el instrumento en las direcciones de las tres coordenadas,	
1.5.11	Ajuste vertical para el acomodo, disposición de altura del paciente, barbiquejo o mentonera, y de la lámpara.	
1.5.12	Diodo-lámpara para punto de fijación.	
1.5.13	Lámpara de Halógeno no mayor a 12V/30W o LED. (Indicar número de parte).	
1.5.14	Movimiento de la lámpara horizontal y vertical.	
1.5.15	Tonómetro de aplanación con escala de medición de 0 a 80 mmHg o mayor y con soporte de montaje incluido. (Indicar marca y modelo del tonómetro).	
1.5.15.1	Prisma de contacto corneal.	
1.5.15.2	Calibrador.	
1.5.16	Con capacidad de conexión a video y/o fotografía.	
1.6	Proyector de optotipos con las siguientes características (Indicar marca y modelo):	
1.6.1	Para colocarse en la unidad de refracción.	
1.6.2	Objetivo para proyección de 2m a 6m o mayor.	
1.6.3	Con ajuste de ángulo de proyección.	
1.6.4	Pantalla para optotipos.	
1.6.5	Con control remoto inalámbrico programable.	
1.6.6	Con los optotipos:	
1.6.6.1	Anillos.	
1.6.6.2	Letra E o iletrados.	
1.6.6.3	Letras o Snellen.	
1.6.6.4	Niños u optotipos.	
1.6.6.5	Retícula en cruz.	

LAG / ADM

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.661.0087.01.01	FECHA IMP.:	28/03/2019
CLAVE PREI:	000000000012070	HORA IMP.:	20:59:23

NOMBRE GENÉRICO

UNIDAD OFTALMOLÓGICA

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1.6.6.6	Prueba de haz o de conincidencia.
1.6.6.7	Prueba de daltón o verde-rojo.
1.6.6.8	Prueba cuantitativa de forias.
1.6.6.9	Estereopruebas.

2 Accesorios

2.1	Varilla con cartilla de visión cercana.

3 Consumibles

3.1	Lámpara de halógeno de repuesto de acuerdo a voltaje y potencia ofertada (en caso de ofertar la tecnología, indicar marca y/o número de parte).
3.2	Lámpara de repuesto para la lámpara de cabecera para la examinación (indicar marca y/o número de parte), en caso de no ofertar tecnología LED.

4 Instalación:

4.1	Corriente eléctrica 110 V +/- 10%, 60 Hz.

5 Mantenimiento.

5.1	Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtro. Alejandro Díaz Maraboto
Coordinador Técnico NC E2

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.667.0065.01.01	FECHA IMP.:	31/03/2020
CLAVE PREI:	000000000012071	HORA IMP.:	11:26:27

NOMBRE GENÉRICO

OXIMETRO DE PULSO PORTATIL

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 Descripción:

1.1 Equipo portátil para registro y control continuo del nivel de saturación de oxígeno en la sangre y la frecuencia del pulso, con fines diagnósticos y terapéuticos.
- 1.1.1 Equipo portátil para la medición del nivel de la saturación de oxígeno en pacientes: adulto, pediátrico y neonatal.
  - 1.1.1.1 En un dedo o multisitio.
  - 1.1.1.2 Con registro del pulso.
- 1.1.2 Despliegue digital de:
  - 1.1.2.1 Porcentaje de saturación de oxígeno en sangre con intervalo de 0 a 100 %.
- 1.1.3 Frecuencia de pulso del rango de 18 pulsos por minuto a 300 pulsos por minuto.
- 1.1.4 LED o barra de color para indicar la calidad de la señal de perfusión recibida.
- 1.1.5 Con indicador de batería baja.
- 1.1.6 Memoria de almacenamiento de 18 horas de datos del paciente como mínimo.
- 1.1.7 Alarmas programables:
  - 1.1.7.1 Audibles y visuales
  - 1.1.7.2 Para alta y baja SpO2.
- 1.1.8 Que permita determinar frecuencia de pulso y SpO2, en pacientes en movimiento y con baja perfusión.
- 1.1.9 Con interface para trasmisión de datos a computadora. Incluir software si se requiere para la lectura de datos en una computadora.
- 1.1.10 Teclado plano de membrana.
- 1.1.11 Peso máximo de 550 gramos.
- 1.1.12 Estuche para guarda de oximetro y sensores.
- 1.1.13 Que opere con baterías recargables, de acuerdo a la marca y modelo del equipo ofertado. incluir cargador de baterías.
  - 1.1.13.1 Tiempo de operación con baterías no menor a 12 horas.

2 Accesorios:

2.1 Sensor reusable (tres): multisitio o de dedo reusable tamaños:
- 2.1.1 Adulto (al menos uno). (Incluir marca, modelo y/o número de parte).
- 2.1.2 Pediátrico (al menos uno). (Incluir marca, modelo y/o número de parte).

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

BAMF/IMSS

CB

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación
de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.667.0065.01.01	FECHA IMP.:	31/03/2020
CLAVE PREI:	000000000012071	HORA IMP.:	11:26:27

NOMBRE GENÉRICO

OXIMETRO DE PULSO PORTATIL

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

2.1.3 Neonatal (al menos uno). (Incluir marca, modelo y/o número de parte).

3 **Consumibles:**

3.1 Al menos dos juegos de baterías recargables para el funcionamiento del equipo, de acuerdo a la marca y modelo del equipo ofertado.

4 **Instalación:**

4.1 No requiere.

5 **Mantenimiento:**

5.1 Preventivo y correctivo por personal calificado conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó y Revisó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Elaboró

Lic. Ma. Del Rosario Jaime Rodríguez
Coordinador de Programas de Enfermería

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GAMF/MEJR

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CB

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.670.0060.01.01	FECHA IMP.:	29/03/2019
CLAVE PREI:	000000000012074	HORA IMP.:	13:58:10

NOMBRE GENÉRICO

UNIDAD OTORRINOLARINGOLÓGICA

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1	**Descripción:**	
1.1	Unidad integrada por consola para fuente de energía y control de instrumentos que consta de 3 rociadores de: polvos, solución acuosa, solución aceitosa.	
1.2	Con unidad de aspiración de 40 l/min ajustable, sin escalonamientos, recipiente de secreciones de 1.25 litros con filtro bacteriológico.	
1.3	Área abierta de almacenamiento para el cauterizador.	
1.4	Una bandeja de almacenamiento para el instrumental.	
1.5	Dispositivo de calentamiento rápido para espejos y soporte triple de calentado para endoscopios.	
1.6	Unidad de agua.	
1.7	Con sistema de lavado de oído.	
1.8	Sillón con ajuste vertical por electromotor y control de pedal.	
1.8.1	Rotación libre de 360 grados sin pasos.	
1.8.2	Soporte ajustable para cabeza que pueda quitarse fácilmente.	
1.8.3	Descansa pies abatible.	
1.8.4	Descansa brazos abatible.	
1.8.5	Capacidad de carga de 150kg o mayor.	
1.8.6	Forrado en material plástico lavable.	
1.8.7	Que proporcione las posiciones:	
1.8.7.1	Salida-Entrada del paciente (Fowler) de 90° (entre respaldo y asiento).	
1.8.7.2	Semifowler mediante la reclinación del respaldo, de 160° o mayor (medido entre el respaldo y asiento).	
1.9	Unidad móvil con base de acero inoxidable, con ruedas reforzadas anti-estáticas.	
1.10	Funcionamiento electrónico, fácil de usar con teclas sensibles al tacto.	
1.11	Soporte para las manijas de irrigación, aire a presión y succión.	
1.12	Espejo de calentamiento rápido integrado, con ventilador.	
1.13	Con dos cajones completamente extraíbles y de cerrado suave.	
1.14	Con tres gavetas de desinfección para endoscopios rígidos con adaptador de silicona protectora.	
1.15	Iluminación indirecta para los niveles de instrumentos.	
1.16	Cubierta del instrumento de vidrio acrílico, almacenable detrás del gabinete.	
1.17	Bandeja de instrumentos de acero inoxidable para los instrumentos con inserto de silicona.	
1.18	Cubo de basura con apertura de pedal y cierre automático.	
1.19	Con paleta extraíble para escritura/ preparación con superficie de acero inoxidable.	
1.20	Fuente de luz fría de halógeno o LED.	
1.21	Tubos anti bacteriales con conectores rápidos.	
1.22	Sistema de enjuague para el tubo de succión.	
1.23	Consumo máximo de potencia de 2.3 KVA a 10 Amperios.	
1.24	Con motor de succión con bomba de vacío libre de aceite con una succión de 40L/min a -0.85 bar, con protección electrónica y mecánica de sobrellenado y filtro bacterial.	
1.25	Irrigación de oído a flujo continuo a una temperatura de +37°C a 500ml/min como máximo.	
1.26	Con tanque para agua destilada de 5 litros	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAG / RMLZ

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.670.0060.01.01	FECHA IMP.:	29/03/2019
CLAVE PREI:	000000000012074	HORA IMP.:	13:58:10

NOMBRE GENÉRICO

UNIDAD OTORRINOLARINGOLÓGICA

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1.27 Que soporte un peso total de al menos 140 kilogramos.
1.28 Dimensiones de 915 mm de ancho por 970 mm de alto por 545 mm de profundidad.
1.29 Con tres (3) dispensadores de medicamento en polvo.

2 Accesorios:

2.1 Nasofaringoscopio, flexible de fibra óptica de 3.5 mm de diámetro y longitud de 30 cms., con ángulo de flexión 130° arriba, 130°abajo, ángulo de campo visual 80° y una profundidad de campo de 3.50 mm.
2.2 Bandeja de desinfeccion.
2.3 Soporte para nasofaringoscopio
2.4 Pera y tubo de insuflación de aire, con cinco espéculos de polipropileno en diversos tamaños (2, 3, 4, 5 y 9 mm).
2.5 Incinerador de agujas.
2.6 Espátulas machintosh de calibre 0, 1, 2, 3, 4.
2.7 Mesa para dos instrumentos
2.8 Control de pies.

3 Consumibles:

3.1 Un (1) foco extra para la fuente de luz.

4 Instalación:

4.1 Corriente eléctrica 110V +/- 10%, 60 Hz.

5 Mantenimiento:

5.1 Preventivo y correctivo acorde a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtro. Roberto Manuel Linares Zamora
Coordinador de Programas E1

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

DIVISIÓN ... CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

DAE / RMLZ

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.773.0207.01.01	FECHA IMP.:	28/03/2019
CLAVE PREI:	000000000012096	HORA IMP.:	13:06:40

NOMBRE GENÉRICO

REFRIGERADOR PARA CADÁVERES

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**
- 1.1 Equipo para preservar cadáveres a temperatura de 2°C a 8°C.
- 1.2 Con dos gavetas y puertas laterales.
- 1.2.1 Con sistema de iluminación con luz blanca fría o LED al abrir la gaveta.
- 1.2.2 Con bisagras y cerrojos especiales de tambor aisladas.
- 1.3 Dos bandejas para cuerpo construidas totalmente en lámina de acero inoxidable tipo 304 calibre 20.
- 1.4 Sistema de correderas telescópicas embaleradas para soportar marcos de acero inoxidable
- 1.4.1 Con jaladeras integradas.
- 1.5 Cuerpo interior y exterior construido totalmente en lámina de acero inoxidable tipo 304 calibre 20
- 1.6 Dimensiones:
- 1.6.1 Altura: 225 cm ± 10%.
- 1.6.2 Ancho: 95 cm ± 10%.
- 1.6.3 Largo: 220 cm ± 10%.
- 1.7 Sistema de refrigeración con:
- 1.7.1 Compresor de ½ Hp como mínimo.
- 1.7.1.1 Libre de mantenimiento.
- 1.7.1.2 Opera con refrigerante libre de CFC.
- 1.7.2 Condensador y,
- 1.7.3 Con circulación forzada a través de un difusor de flujo transversal o su equivalente.
- 1.8 Temperatura en gavetas de 2°C a 8°C., controlable o ajustable.
- 1.8.1 Con despliegue de temperatura digital visible, externo.
- 1.8.2 Con aislamiento y base de paneles de espuma de poliuretano.
- 1.9 Sistema de alarma audible y visual, en caso de accidente de refrigeración,
- 1.9.1 Funciona independiente al suministro eléctrico del refrigerador, operado con baterías recargables con duración mínima de 8 horas, que se active en los siguientes casos:
- 1.9.1.1 Cuando la temperatura salga de los límites mayores o menores programados.
- 1.9.1.2 Fallas en la corriente.
- 1.9.1.3 Puerta abierta más tiempo del necesario.
- 1.9.1.4 Falla del sensor de la temperatura.

2 **Accesorios:**
- 2.1 No requiere.

3 **Consumibles:**
- 3.1 Una (1) lámpara de repuesto.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.773.0207.01.01	FECHA IMP.:	28/03/2019
CLAVE PREI:	000000000012096	HORA IMP.:	13:06:40

NOMBRE GENÉRICO

REFRIGERADOR PARA CADÁVERES

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

4 Instalación:

4.1 Corriente eléctrica 110 V +/- 10%, 60 Hz.

5 Mantenimiento

5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtro. Francisco Edmundo Noriega Arriola
Coordinador de Programas

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

DIVISIÓN ... CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.785.0153.04.01	FECHA IMP.:	28/03/2019
CLAVE PREI:	000000000012103	HORA IMP.:	21:02:33

NOMBRE GENÉRICO

RETINOSCOPIO LINEAL

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

HOJA 1 de 1

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1	**Descripción:**	
	1.1	Retinoscopio lineal o de franja.
	1.1.1	Con iluminación, Xenón Halógena a través de fibra óptica, con óptica libre de sombras.
	1.1.2	Mango de dispositivo para control de giro de 360° y
	1.1.3	Enfoque de línea luminosa proyectada.
	1.1.4	Con capacidad de colocación de tarjetas de fijación en el cabezal.
	1.2	Mango (Indicar marca y modelo).
	1.2.1	Metálico de acabado moleteado.
	1.2.2	Alimentación por baterías recargables y alcalinas compatibles con el mango, tipo C, tipo D o tipo AA..
	1.2.3	Con sistema mecánico de giro, no de tornillo, para el acoplamiento del otoscopio y oftalmoscopio al mango.
2	**Accesorios**	
	2.1	Estuche rígido para guarda del equipo y sus componentes.
	2.2	Cargador con transformador AC con alimentación eléctrica de 120V +/- 10%, 60 Hz, compatible con el mango (Indicar número de parte).
	2.3	Batería recargable compatible con el mango (Indicar número de parte).
	2.4	Al menos dos tarjetas de fijación.
3	**Consumibles**	
	3.1	Lámpara de repuesto Xenón Halógena (Indicar número de parte)..
4	**Instalación**	
	4.1	No requiere.
5	**Mantenimiento**	
	5.1	No requiere.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtro. Alejandro Díaz Maraboto
Coordinador Técnico NC E2

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAG/ADM.

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Infraestructura Médica
División de Evaluación de Equipamiento

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.941.0279.04.01	FECHA IMP.:	13/10/2021
CLAVE PREI:	000000000012190	HORA IMP.:	12:05:29

NOMBRE GENÉRICO

VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO - ADULTO

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1	**Descripción:**	
1.1	Ventilador de traslado pediátrico- adulto.	
1.2	Con un peso no mayor a **10 kg**, contemplando la batería.	
1.3	Pantalla interconstruida o integrada:	
1.3.1	Tipo LCD, LCD-TFT o TFT o LED, sensible al tacto o touch screen.	
1.3.2	A color.	
1.3.3	Tamaño entre 4.5" hasta 12" como máximo.	
1.3.4	Configurable por el usuario.	
1.3.5	Pantalla con grado de protección contra el ingreso de agua por goteo o nebulizada, IPX1 o mayor.	
1.3.6	Con medios de control o bloqueo de pantalla para evitar cambios involuntarios en la programación	
1.4	**Controles y ajustes de:**	
1.4.1	Volumen corriente (ml).	
1.4.1.1	Límite inferior: 50 o menor.	
1.4.1.2	Límite superior: 2000 o mayor.	
1.4.2	Flujo inspiratorio (L/min)	
1.4.2.1	Límite inferior: 10 o menor.	
1.4.2.2	Límite superior: 140 o mayor.	
1.4.3	Presión inspiratoria (cmH_2O)	
1.4.3.1	Límite inferior: 5 o menor	
1.4.3.2	Límite superior: 55 o mayor	
1.4.4	Frecuencia respiratoria (rpm):	
1.4.4.1	Límite inferior: 2 o menor.	
1.4.4.2	Límite superior: 60 o mayor.	
1.4.5	Tiempo inspiratorio (s):	
1.4.5.1	Límite inferior: 0.3 o menor	
1.4.5.2	Límite superior: 3 o mayor.	
1.4.6	FiO_2 (%):	
1.4.6.1	Límite inferior: 21.	
1.4.6.2	Límite superior: 100.	
1.4.7	Respiración manual.	
1.4.8	PEEP/CPAP ($cm-H_2O$)	
1.4.8.1	Límite inferior: 0 o apagado.	
1.4.8.2	Límite superior: 30 o mayor.	
1.4.9	Presión soporte (PSV), Presión Asistida o ASB (cmH2O).	
1.4.9.1	Límite inferior: 0.	
1.4.9.2	Límite superior: 35 o mayor.	
1.4.10	Sensibilidad espiratoria o terminación de la fase inspiratoria.	
1.4.11	Ajuste de rampa de presión, rise time, retardo inspiratorio, rampa o incremento de la pendiente de presión, tiempo de elevación.	
1.4.12	Función de aspiración o 100% de O_2 o hiperoxigenación durante 1 minuto o mayor.	
1.4.13	Mecanismo de disparo o trigger por flujo y por presión.	
1.5	**Modos ventilatorios:**	
1.5.1	Ventilación Asisto Controlada y SIMV controlada por volumen.	
1.5.2	Ventilación Asisto Controlada y SIMV controlada por presión.	
1.5.3	Ventilación Mandatoria Intermitente Sincronizada (SIMV) con presión soporte.	
1.5.4	Presión soporte (PSV) o Presión Asistida o ASB.	
1.5.5	CPAP o espontáneo con línea de base elevada.	
1.5.6	Respaldo en caso de apnea de acuerdo al modo	

ANEXO 3
DIVISIÓN DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.941.0279.04.01	FECHA IMP.:	13/10/2021
CLAVE PREI:	000000000012190	HORA IMP.:	12:05:29

NOMBRE GENÉRICO

VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO - ADULTO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
	ventilatorio por volumen o presión.	
1.5.7	Ventilación No Invasiva para los dos tipos de paciente: adulto y pediátrico.	
1.6	**Parámetros monitorizados:**	
1.6.1	Presión inspiratoria pico o máxima.	
1.6.2	Presión media en vías aéreas.	
1.6.3	Volumen corriente inspirado y espirado.	
1.6.4	Volumen minuto.	
1.6.5	PEEP.	
1.6.6	Frecuencia respiratoria.	
1.6.7	Relación I:E.	
1.6.8	Tiempo inspiratorio (s).	
1.6.9	FiO_2	
1.6.10	Indicador de horas de uso.	
1.6.11	Indicador del estado de la batería de respaldo en uso.	
1.6.12	Despliegue de al **menos 2 curvas** de ventilación de forma simultánea:	
1.6.12.1	Volumen-Tiempo.	
1.6.12.2	Flujo-Tiempo.	
1.6.12.3	Presión-Tiempo.	
1.7	**Alarmas:**	
1.7.1	Visibles y audibles.	
1.7.2	Presión inspiratoria alta y baja.	
1.7.3	PEEP bajo o desconexión del paciente.	
1.7.4	Apnea.	
1.7.5	Volumen minuto y/o corriente (alto y bajo).	
1.7.6	Frecuencia respiratoria alta.	
1.7.7	FiO_2 alta y baja.	
1.7.8	Baja presión del suministro de gases.	
1.7.9	Falla de alimentación eléctrica.	
1.7.10	Batería baja.	
1.7.11	Ventilador inoperante o falla del ventilador.	
1.7.12	Silencio de alarma.	
1.7.13	Programación automática de alarmas.	
1.8	**Características generales:**	
1.8.1	Mezclador de aire-oxígeno interno o integrado.	
1.8.2	Monitoreo de FiO_2 interno o integrado.	
1.8.3	Sensor de flujo reusable.	
1.8.4	Compensación automática de la altitud.	
1.8.5	Duración de la batería de respaldo (externa y/o interna) de 4 horas como mínimo.	
1.8.6	Tiempo de recarga de la batería de 4 horas como máximo al 90% de la carga total.	
1.8.7	Mochila, Asa y soporte o braket para camilla.	
1.8.8	Todo el sistema en idioma español.	
1.8.9	Sistema de selección y ajuste de los valores de todos los parámetros de control.	
2	**Accesorios:**	
2.1	Una (1) manguera para suministro de gas de acuerdo al código americano de colores: O2: verde. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)	
2.2	Un (1) sensor de flujo reusable adicional, para paciente adulto, en caso de que la tecnología lo requiera. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)	
2.3	Un (1) sensor de flujo reusable adicional, para paciente pediátrico, en caso de que la tecnología lo requiera. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 531.941.0279.04.01 FECHA IMP.: 13/10/2021
CLAVE PREI: 000000000012190 HORA IMP.: 12:05:29

NOMBRE GENÉRICO

VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO - ADULTO

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

2.4 Un (1) tanque de oxigeno y conexión de alta presión, con regulador de presión y manómetro. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
2.5 Un (1) cable para conexión a DC para ambulancia. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
2.7 Dos (2) válvulas de exhalación reusables adicionales, en caso de que la tecnología lo requiera. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)

3 **Consumibles:**
3.1 Una (1) Celda o sensor de oxigeno adicional de acuerdo a la tecnología de cada fabricante. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
3.2 Diez (10) mascarillas desechables para ventilación no invasiva, libre de látex, para paciente adulto. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
3.3 Diez (10) mascarillas desechables para ventilación no invasiva, libres de látex para paciente pediátrico. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
3.4 Diez (10) circuitos desechables de paciente tamaño adulto (diámetro interno: 22 mm) (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
3.5 Diez (10) circuitos desechables de paciente tamaño pediátrico (diámetro interno: 15 mm) (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)

4 **Instalación:**
4.1 Corriente eléctrica 110 V +/- 10%, 60 Hz.
4.1.2 Conexión DC para ambulancia.
4.2 Neumática:
4.2.1 Oxigeno.
5 **Mantenimiento:**
5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Evaluación de Equipamiento

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtra. María Isabel Medina Alvarez
Coordinadora de Programas

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

AREAS DIVISION CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 531.941.0972.03.01 FECHA IMP.: 13/10/2021
CLAVE PREI: 000000000012193 HORA IMP.: 12:24:54
NOMBRE GENÉRICO

VENTILADOR ADULTO – PEDIÁTRICO

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
Ppartida: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1 Descripción:	
1.1 Ventilador adulto - pediátrico.	
1.2 Pantalla interconstruida o integrada:	
1.2.1 Tipo LCD, LCD-TFT o TFT o LED, sensible al tacto o touch screen.	
1.2.2 A color	
1.2.3 Tamaño mínimo de 10" o mayor.	
1.2.4 Configurable por el usuario.	
1.2.5 Pantalla con grado de protección contra el ingreso de agua por goteo o nebulizada, IPX1 o mayor	
1.2.6 Con medios de control o bloqueo de pantalla para evitar cambios involuntarios en la programación.	
1.3 Controles y ajustes de:	
1.3.1 Volumen corriente (ml).	
1.3.1.1 Límite inferior: 50 o menor.	
1.3.1.2 Límite superior: 2000 o mayor.	
1.3.2 Flujo inspiratorio o flujo adaptativo (L/min)	
1.3.2.1 Límite inferior: 10 o menor.	
1.3.2.2 Límite superior: 140 o mayor.	
1.3.3 Presión inspiratoria (cmH_2O)	
1.3.3.1 Límite inferior: 5 o menor.	
1.3.3.2 Límite superior: 60 o mayor.	
1.3.4 Frecuencia respiratoria (rpm):	
1.3.4.1 Límite inferior: 1 o menor	
1.3.4.2 Límite superior: 80 o mayor.	
1.3.5 Tiempo inspiratorio (s):	
1.3.5.1 Límite inferior: 0.3 o menor.	
1.3.5.2 Límite superior: 5 o mayor.	
1.3.6 Con meseta inspiratoria, de Plateau o pausa inspiratoria.	
1.3.7 Con pausa espiratoria de 0 o apagado a 2 segundos o mayor.	
1.3.8 FiO_2 (%):	
1.3.8.1 Límite inferior: 21.	
1.3.8.2 Límite superior: 100.	
1.3.9 Respiración manual.	
1.3.10 PEEP/CPAP (cmH_2O)	
1.3.10.1 Límite inferior: 3 o menor.	
1.3.10.2 Límite superior: 35 o mayor.	
1.3.11 Presión soporte (PSV), Presión Asistida o ASB (cmH_2O):	
1.3.11.1 Límite inferior: 5 o menor	
1.3.11.2 Límite superior: 50 o mayor.	
1.3.12 Puerto de salida para nebulizador interconstruido al equipo o nebulizador síncrónico integrado.	
1.3.13 Mecanismo de disparo o trigger por flujo y/o por presión.	
1.3.14 Sensibilidad espiratoria o terminación de la fase inspiratoria o umbral espiratorio automático.	
1.3.15 Bias flow, flujo base, continuo o CPAP.	
1.3.16 Ajuste de rampa de presión, rise time, retardo inspiratorio, rampa o incremente de la pendiente de presión.	
1.3.17 Función de 100% de O_2 de mínimo 2 minutos.	
1.4 Modos ventilatorios:	
1.4.1 Ventilación Asisto Controlada y SIMV controlada por volumen.	

LAG / MIMA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 531.941.0972.03.01 FECHA IMP.: 13/10/2021
CLAVE PREI: 000000000012193 HORA IMP.: 12:24:54
NOMBRE GENÉRICO
VENTILADOR ADULTO – PEDIÁTRICO

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATÁLOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1.4.2	Ventilación Asisto Controlada y SIMV controlada por presión.	
1.4.2.1	Ventilación Mandatoria Intermitente Sincronizada (SIMV) con presión soporte.	
1.4.3	Presión soporte (PSV) o Presión Asistida o ASB.	
1.4.4	CPAP o espontáneo con línea de base elevada.	
1.4.5	Respaldo en caso de apnea de acuerdo al modo ventilatorio por volumen o presión.	
1.4.6	Ventilación No Invasiva para los dos tipos de paciente (adulto y pediátrico).	
1.4.7	Ventilación regulada por presión y con garantía en volumen manual o automática en asisto/control y SIMV (Volumen Garantizado, Autoflow, PRVC, Ventilación de Volumen Plus, APV o Vsync)	
1.4.8	Respiración espontánea en dos niveles de presión y ventilación con liberación de presión en vías aéreas (APRV).	
1.4.9	Ventilación en dos niveles de presión para el modo de Ventilación No Invasiva (VNI).	
1.5	**Parámetros monitorizados:**	
1.5.1	Presión inspiratoria pico o máxima.	
1.5.2	Presión media en vías aéreas.	
1.5.3	Presión de meseta o Plateau.	
1.5.4	PEEP.	
1.5.5	Frecuencia respiratoria total y espontánea.	
1.5.6	Volumen minuto total y espontánea.	
1.5.7	Tiempo inspiratorio y espiratorio.	
1.5.8	Relación I:E.	
1.5.9	Volumen corriente inspirado y espirado.	
1.5.10	FiO_2.	
1.5.11	Indicador de horas de uso en pantalla.	
1.5.12	Indicador de batería de respaldo en uso.	
1.5.13	Cálculo de distensibilidad o compliance.	
1.5.14	Cálculo de la resistencia.	
1.5.15	Cálculo de índice F/VT o índice de respiración rápida y superficial (RSB).	
1.5.16	Cálculo de índice de presión tiempo (TI/Total), máxima presión inspiratoria (MIP), fuerza inspiratoria negativa (NIF) o producto presión tiempo (PTP).	
1.5.17	Cálculo y/o representación gráfica del trabajo respiratorio o de presión traqueal.	
1.5.18	Despliegue de al menos 2 de las 3 curvas de ventilación de forma simultánea:	
1.5.18.1	Volumen-tiempo.	
1.5.18.2	Flujo-tiempo.	
1.5.18.3	Presión-tiempo.	
1.5.19	Despliegue de al menos 2 lazos o loops de forma simultánea.	
1.5.20	Cálculo o medición de puntos de inflexión en el lazo de volumen vs presión.	
1.5.21	Despliegue de curvas de presión transpulmonar o presión esofágica o presión traqueal o Edi.	
1.5.22	Capacidad de almacenar eventos relacionados con los parámetros ventilatorios seleccionados y tendencias de al menos 24 horas.	

DIVISIÓN ... RATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 531.941.0972.03.01 FECHA IMP.: 13/10/2021
CLAVE PREI: 000000000012193 HORA IMP.: 12:24:54
NOMBRE GENÉRICO

VENTILADOR ADULTO – PEDIÁTRICO

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1.5.23	Porcentaje o volumen de fugas.	
1.5.24	Cálculo del indice P0.1 o P100.	
1.5.25	Medición de AutoPEEP o PEEPTotal.	
1.6	**Alarmas:**	
1.6.1	Visibles y audibles, ambas priorizadas en tres niveles.	
1.6.2	Presión inspiratoria alta y baja.	
1.6.3	PEEP bajo o desconexión del paciente.	
1.6.4	Apnea.	
1.6.5	Volumen minuto y/o corriente alto y Volumen minuto y/o corriente bajo.	
1.6.6	Frecuencia respiratoria alta.	
1.6.7	FiO_2 alta y FiO_2 baja.	
1.6.8	Baja presión del suministro de gases.	
1.6.9	Falla de alimentación eléctrica.	
1.6.10	Batería baja.	
1.6.11	Ventilador inoperante o falla del ventilador.	
1.6.12	Silencio de alarma.	
1.6.13	Programación automática de alarmas.	
1.7	**Características generales:**	
1.7.1	Mezclador de aire-oxigeno interno o integrado.	
1.7.2	Monitoreo de FiO_2 interno o integrado.	
1.7.3	Sensor de flujo reusable	
1.7.4	Con sistema de compensación automática de fugas que asegure la compensación mínimo al 80% o su equivalente en litros del volumen de fuga durante la ventilación del paciente en modo invasivo y no invasivo.	
1.7.5	Batería interna de respaldo, con duración de respaldo de 60 minutos como mínimo.	
1.7.6	Humidificador servocontrolado con alimentación eléctrica de 120 V +/- 10%, para uso con calentador de tubo dual, con sensor de temperatura dual y soporte al ventilador que funcione para los dos tipos de paciente (adulto y pediátrico), con:	
1.7.6.1	Con caratula digital que continuamente muestra, en la misma pantalla, las temperaturas del gas y de la cámara.	
1.7.6.2	Con selección para ser utilizado con o sin circuitos alambrados.	
1.7.6.3	Control separado de temperatura de la cámara.	
1.7.6.4	Con alarma de fallo.	
1.7.6.5	Con sensores de temperatura adecuados para funcionar con el Humidificador.	
1.7.6.6	Compatible con el ventilador ofertado y con circuitos de paciente universales.	
1.7.6.7	Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.	
1.7.7	Todo el sistema en idioma español.	
1.7.8	Sistema de selección y ajuste de los valores de todos los parámetros de control.	
1.7.9	Suministro de gases desde toma mural o sistema de auto suministro de aire acorde a la tecnología propia de cada fabricante. Para el caso de auto suministro de aire, con nivel de ruido menor a 60 dB.	
1.7.9.1	Aire.	
1.7.9.2	Oxigeno.	

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 531.941.0972.03.01 FECHA IMP.: 13/10/2021
CLAVE PREI: 000000000012193 HORA IMP.: 12:24:54
NOMBRE GENÉRICO
VENTILADOR ADULTO – PEDIÁTRICO

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1.7.10 Con cuerpo de exhalación desmontable para su esterilización de acuerdo a la tecnología de cada fabricante (Todos los elementos en contacto con el gas espirado por el paciente deberán ser esterilizables en gas o líquidos y libres de látex).	
1.7.11 Con programación de suspiros.	
2 Accesorios:	
2.1 Un (1) juego de Mangueras para suministro de gas de acuerdo al código americano de colores: O_2: verde, aire: amarillo, con conexiones de acuerdo a cada Unidad Médica. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)	
2.2 Reguladores de presión integrados para suministro de gases. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)	
2.3 Dos (2) sensores de temperatura reusables para el humidificador. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)	
2.4 Un (1) pulmón de prueba tamaño adulto/pediátrico. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)	
2.5 Un (1) brazo soporte para circuito de paciente. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)	
2.6 Base con ruedas para movilizar el equipo, con sistema de freno en al menos dos ruedas. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)	
2.7 Una (1) trampa de agua para la toma mural de aire (manguera color amarillo). (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)	
2.8 Dos (2) válvulas de exhalación reusables adicionales, en caso de que la tecnología lo requiera. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)	
3 Consumibles:	
3.1 Diez (10) mascarillas desechables para ventilación no invasiva, libre de látex, con arnés o sujetador, interfaz para ventilación (puertos de exhalación) para paciente adulto. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)	
3.2 Un (1) sensor de flujo adicional. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)	
3.3 Diez (10) circuitos desechables de paciente tamaño adulto (diámetro interno: 22 mm) cada uno con trampa de agua y cámara para humidificador desechables (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)	
3.4 Diez (10) circuitos desechables de paciente tamaño pediátrico (diámetro interno: 15 mm) cada uno con trampa de agua y cámara para humidificador desechables. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)	

CONTRATOS
DIVISIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 531.941.0972.03.01 FECHA IMP.: 13/10/2021
CLAVE PREI: 000000000012193 HORA IMP.: 12:24:54

NOMBRE GENÉRICO

VENTILADOR ADULTO – PEDIÁTRICO

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

4. Instalación:
4.1 Corriente eléctrica 110 V +/- 10%, 60 Hz.
4.2 Neumática:
4.2.1 Oxígeno.
4.2.2 Aire.

5. Mantenimiento:
5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo del equipo y del Humidificador, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Evaluación de Equipamiento

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtra. María Isabel Medina Alvarez
Coordinadora de Programas

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	533.787.0066.01.01	FECHA IMP.:	13/10/2020
CLAVE PREI:	000000000012313	HORA IMP.:	13:12:32

NOMBRE GENÉRICO

REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE.

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATÁLOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

1 Descripción

1.1	Equipo de refrigeración electrónico utilizado para preservar muestras biológicas o hemoderivados a temperatura de 2°C a 6°C.
1.2	Sin congelador
1.3	Tipo vertical
1.4	Opera con refrigerante libre de CFC.
1.5	Capacidad de 23± 2 pies cúbicos.
1.6	Panel de temperatura con control computarizado para mantener los cambios de temperatura interna del refrigerador independientemente de la temperatura ambiente.
1.6.1	Despliegue digital de la temperatura de al menos 3 dígitos incluyendo el punto decimal.
1.6.2	Que incluya el rango de 2° a 8° C.
1.6.3	En donde el operador pueda seleccionar límites de temperatura (superior e inferior).
1.7	Sistema de alarmas audible y visual en caso de accidente de refrigeración.
1.7.1	Funciona independiente al suministro eléctrico del refrigerador, operado con baterías recargables con duración mínima de 36 horas que se active en los siguientes casos:
1.7.1.1	Cuando la temperatura salga de los límites mayores o menores programados.
1.7.1.2	Fallas en la corriente.
1.7.1.3	Puerta abierta más tiempo del necesario.
1.7.1.4	Falla del sensor de la temperatura.
1.7.2	Sistema de alarma con posibilidad de conectar a varias alarmas remotas.
1.8	Graficador externo fijo de temperatura tipo circular, funciona independiente al suministro eléctrico del refrigerador, operado con baterías recargables con duración mínima de 36 horas
1.8.1	Registro automático de la temperatura diaria/semanal.
1.8.2	Con rango adecuado a la temperatura del refrigerador.
1.9	Cubierta interior con aluminio liso o acero inoxidable tipo 304.
1.9.1	Con circulación forzada a través de un difusor de flujo transversal o su equivalente.
1.9.2	Con seis repisas o cajones sobre guías telescópicas de acero inoxidable tipo 304 o 316L.
1.9.3	Almacenaje de 360 bolsas de 450 ml.
1.10	Cubierta exterior de acero galvanizado electrolíticamente cubierto con pintura epóxica o acero inoxidable tipo 304.
1.10.1	Aislamiento de alto grado mediante espuma de

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	533.787.0066.01.01	FECHA IMP.:	13/10/2020
CLAVE PREI:	000000000012313	HORA IMP.:	13:12:32

NOMBRE GENÉRICO

REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE.

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

poliuretano inyectado, de al menos 50 mm de espesor.

1.11 De una sola puerta de doble cristal templado
1.11.1 Con mecanismo de auto cierre.
1.11.2 Cerradura que evite el contacto con el sello hermético con 1 juego de llaves.
1.12 Iluminación interior con luz blanca fría o fluorescente o LED que se encienda al abrir la puerta.
1.13 Compresor de 1/4 Hp como mínimo.
1.13.1 Libre de mantenimiento.
1.13.2 Sistema paro arranque automático.
1.14 Condensador dinámico tipo caracol libre de mantenimiento.

2 Accesorios

2.1 No requiere.

3 Consumibles

3.1 Cien (100) hojas de papel gráfico para registro.
3.2 Tres (3) puntas de pluma para graficador.
3.3 Iluminación interior con luz blanca fría o fluorescente o LED que se encienda al abrir la puerta.

4 Instalación

4.1 Corriente eléctrica 110 V +/- 10%, 60 Hz.

5 Mantenimiento

5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Dr. Francisco Edmundo Noriega Arriola
Coordinador de Programas

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	533.787.0181.02.01	FECHA IMP.:	28/03/2019
CLAVE PREI:	000000000012314	HORA IMP.:	13:22:40

NOMBRE GENÉRICO

REFRIGERADOR PARA LABORATORIO USO RUTINARIO 14 PIES CÚBICOS.

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**

1.1 Equipo para preservar muestras biológicas, medios de cultivo y reactivos de diagnóstico clínico en general a temperatura de 2°C a 8°C.
1.2 Sin congelador.
1.3 Tipo vertical.
1.4 Opera con refrigerante libre de CFC.
1.5 Capacidad 400 dm^3 (14.2 pies cúbicos).
1.6 Panel de temperatura controlado por microprocesador para mantener los cambios de temperatura interna del refrigerador independientemente de la temperatura ambiente.
1.6.1 Despliegue digital de la temperatura de al menos 3 dígitos incluyendo el punto decimal.
1.6.2 Que incluya el rango entre 2°C a 8°C.
1.6.3 En donde el operador pueda seleccionar límites de temperatura (superior e inferior).
1.7 Sistema de alarma audible y visual en caso de accidente de refrigeración:
1.7.1 Funciona independiente al suministro eléctrico del refrigerador, operado con baterías recargables con duración mínima de 36 horas, que se active en los siguientes casos:
1.7.1.1 Cuando la temperatura salga de los límites mayores o menores programados.
1.7.1.2 Fallas en la corriente.
1.7.1.3 Puerta abierta más tiempo del necesario.
1.7.1.4 Falla del sensor de la temperatura.
1.7.2 Sistema de alarma con posibilidad de conectar a varias alarmas remotas.
1.8 Graficador externo fijo de temperatura tipo circular, operado con baterías recargables con duración mínima de 36 horas, con alimentación eléctrica independiente del refrigerador
1.8.1 Registro automático de la temperatura diaria/semanal.
1.8.2 Con rango adecuado a la temperatura del refrigerador.
1.9 Cubierta interior con aluminio liso o acero inoxidable tipo 304.
1.9.1 Con circulación forzada a través de un difusor de flujo transversal o su equivalente.
1.9.2 Con al menos 3 entrepaños de acero inoxidable tipo 304.
1.9.3 Con guías para introducción de entrepaños.
1.10 Cubierta exterior de acero galvanizado electrolíticamente, cubierto con pintura epóxica o acero inoxidable tipo 304 o 316L.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

DIVISIÓN ... CONTRATOS

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	533.787.0181.02.01	FECHA IMP.:	28/03/2019
CLAVE PREI:	000000000012314	HORA IMP.:	13:22:40

NOMBRE GENÉRICO
REFRIGERADOR PARA LABORATORIO USO RUTINARIO 14 PIES CÚBICOS.

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1.10.1 Aislamiento de alto grado mediante espuma de poliuretano inyectado, de al menos 50 mm de espesor.
1.11 Una sola puerta de doble cristal templado
1.11.1 Con mecanismo de auto cierre.
1.11.2 Cerradura que evite el contacto con el sello hermético con 1 juego de llaves.
1.12 Iluminación interior con luz blanca fría o fluorescente o LED que se encienda al abrir la puerta.
1.13 Compresor de ¼ Hp como mínimo.
1.13.1 Libre de mantenimiento.
1.13.2 Sistema paro arranque automático.
1.14 Condensador dinámico tipo caracol libre de mantenimiento.

2 Accesorios:

2.1 No requiere.

3 Consumibles:

3.1 Cien (100) hojas de papel gráfico tipo tipo circular para registro.
3.2 Tres (3) puntas de pluma para graficador.
3.3 Una (1) lámpara de repuesto.

4 Instalación:

4.1 Corriente eléctrica 110 V ±10%, 60 Hz.

5 Mantenimiento

5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtro. Francisco Edmundo Noriega Arriola
Coordinador de Programas

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAG / PNA

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación
de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.191.0391.03.01	FECHA IMP.:	04/05/2021
CLAVE PREI:	000000000016314	HORA IMP.:	19:00:09

NOMBRE GENÉRICO
CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACIÓN CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 Descripción:

1.1 Carro (indicar marca y modelo) rodable con sistema de freno que soporte desfibrilador para realizar las maniobras de reanimación, cardioversión y desfibrilación de onda bifásica cardiopulmonar.
- 1.1.1 De material plástico o polímero de alto impacto.
- 1.1.2 Esquinas del carro redondeadas o esquinas con bordes lisos.
- 1.1.3 Dimensiones: longitud entre 78 cm. y 97 cm. ancho entre 55 cm. y 65 cm. altura entre 90 cm. y 100 cm.
- 1.1.4 Con manubrio o "empujador" para su conducción.
- 1.1.5 Cuatro ruedas antiestáticas, giratorias, de 12.5 cm. de diámetro como mínimo.
- 1.1.6 Con sistema de frenado en al menos dos ruedas.
- 1.1.7 Superficie para colocar el desfibrilador- monitor.
  - 1.1.7.1 Con capacidad de giro.
  - 1.1.7.2 Con mecanismo para fijar la posición.
  - 1.1.7.3 Con dispositivo para sujeción del desfibrilador.
- 1.1.8 Superficie para la preparación de soluciones.
- 1.1.9 Con cuatro cajones como mínimo:
  - 1.1.9.1 Dos cajones con set de divisores (incluir número de parte) para al menos cuatro divisiones por cajón, de material resistente y desmontable, para la clasificación y separación de medicamentos y material.
  - 1.1.9.2 Sistema de seguridad o barra de seguridad o cierre centralizado en al menos los dos cajones superiores, por medio de sistema de sellos de garantía.
- 1.1.10 Con poste portavenoclisis o portasueros de altura ajustable e integrado.
- 1.1.11 Tabla para masaje cardíaco, con longitud de 50 x 60 cm como mínimo de material ligero, resistente al impacto, inastillable y lavable, montada al carro.
- 1.1.12 Con sistema de sujeción para tanque de oxígeno tipo E.
- 1.1.13 Reanimador pulmonar manual reusable con reservorio de oxígeno (incluir marca, modelo y/o número de parte, incluir Registro sanitario).
  - 1.1.13.1 Desarmable y esterilizable en autoclave.
  - 1.1.13.2 Bolsa autoinflable de silicona transparente o semitransparente, libre de látex en todos los tamaños.
    - 1.1.13.2.1 Bolsa autoinflable tamaño adulto: Volumen de 1500 ml., como mínimo.
    - 1.1.13.2.2 Bolsa autoinflable tamaño pediátrico: Volumen en el rango de 500 a 600 ml.
    - 1.1.13.2.3 Bolsa autoinflable tamaño neonatal: Volumen de 320 ml como máximo.
  - 1.1.13.3 Mascarillas reusables, con almohadilla en todo el contorno, libre de látex. (incluir marca, modelo y/o número de parte).
    - 1.1.13.3.1 Tamaño adulto, pediátrico y neonatal
    - 1.1.13.3.2 Esterilizable en autoclave.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.191.0391.03.01	FECHA IMP.:	04/05/2021
CLAVE PREI:	000000000016314	HORA IMP.:	19:00:09

NOMBRE GENÉRICO
CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACIÒN CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1.1.13.3.3 Rotación de 360° entre la mascarilla y la válvula hacia el paciente.
1.1.13.4 Válvula de no reinhalación de baja resistencia espiratoria.
1.1.13.5 Válvula de seguridad que limite la presión en vías respiratorias a 40 +/- 5 cm de H2O.
1.1.13.6 Con conexión para oxígeno suplementario.
1.1.14 Equipo de intubación orotraqueal, (indicar marca, modelo y/o número de parte, incluir registro sanitario).
1.1.14.1 Con iluminación Xenón o LED o Xenón Led o Xenón Halógena a través de fibra óptica de 2.5 volts como mínimo.
1.1.14.2 Mango recargable: (incluir número de parte)
1.1.14.2.1 Metálico de acero inoxidable, anticorrosivo.
1.1.14.2.2 Acabado moleteado o acanalado o rugoso o estriado.
1.1.14.2.3 Compatibles con todos los modelos de hojas.
1.1.14.2.4 Con cargador de escritorio (incluir número de parte).
1.1.14.3 Hojas de laringoscopio.
1.1.14.3.1 De acero inoxidable.
1.1.14.3.2 Rectas (Miller) de la misma marca que el mango, juego de 6 piezas de los números 00, 0,1, 2, 3 y 4. (incluir número de parte).
1.1.14.3.3 Curvas, de la misma marca que el mango, juego de 4 piezas de los números 1, 2, 3 y 4. (incluir número de parte).
1.1.14.4 Estuche (s) para guarda de mangos y hojas ofertados. (incluir número de parte).
1.1.15 Tanque de oxígeno tipo "E" con manómetro y válvula reguladora.
1.1.16 Equipo para desfibrilación manual, modo semiautomático (modo DEA), cardioversión, monitoreo continuo integrado y con sistema para aplicar marcapaso externo transcutáneo. (Incluir marca, modelo y/o número de parte).
1.1.16.1 Con selector de modo: cardioversión, desfibrilación, marcapasos y modo semiautomático (modo DEA).
1.1.16.2 Con selector de nivel de energía para Bifásica en el rango inferior de 2 Joules y en el rango superior de 200 Joules o mayor.
1.1.16.3 Con autodescarga cuando no se utilice en un plazo máximo de 60 segundos.
1.1.16.4 Con sistema para prueba de la descarga.
1.1.16.5 Tiempo de carga de 10 segundos o menor para máxima energía.
1.1.16.6 Con capacidad de desfibrilación interna (cirugía de corazón abierto) y externa.
1.1.16.7 Sistema de autoprueba del equipo.
1.1.16.8 Con indicador de contacto de las palas con el paciente. (De acuerdo a la tecnología del fabricante).

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

GAMF/MJD/MBJB

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HYB

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.191.0391.03.01	FECHA IMP.:	04/05/2021
CLAVE PREI:	000000000016314	HORA IMP.:	19:00:09

NOMBRE GENÉRICO
CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACIÒN CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1.1.16.9 Palas reusables para adulto convertibles a pediátricas con funciones de: 1.1.16.9.1 Excitación externa 1.1.16.9.2 Detección de actividad eléctrica cardiaca. 1.1.16.10 Botón de descarga en las palas y panel de control. 1.1.16.11 Botón de carga desde las palas y desde el panel de control. 1.1.16.12 Con capacidad de uso de electrodos o almohadillas para desfibrilación. 1.1.16.13 Marcapasos transcutáneo interconstruido usando electrodos autoadheribles. 1.1.16.13.1 Amplitud del pulso seleccionable en un rango de 10 mA o menor a 140 mA o mayor. 1.1.16.13.2 Duración de pulso de 40 milisegundos o menor. 1.1.16.13.3 Frecuencia de marcapasos ajustable en el rango de 40 pulsos por minuto o menor a 170 pulsos por minuto o mayor. 1.1.16.13.4 Activación por modos: fijo (o asincrónico) y a demanda (o sincrónico). 1.1.16.13.5 Despliegue de parámetros en pantalla. 1.1.16.14 Monitoreo continuo de constantes vitales del paciente: Medición de Presión Arterial No Invasiva (PANI), Frecuencia cardiaca, Saturación parcial de Oxigeno (SpO2). En caso de módulos externos (incluir marca, modelo y/o número de parte del módulo) deberán estar fijos al equipo (desfibrilador) de modo que garantice la no sustracción del módulo, NO cintas velcro (describir en oferta y referenciar en documentación dicha fijación). 1.1.16.14.1 Pantalla de alta resolución a color de 14 cm (5.5 pulgadas) o mayor, LCD TFT o tecnología superior. 1.1.16.14.2 Con despliegue de los siguientes parámetros: 1.1.16.14.2.1 Despliegue numérico de Frecuencia cardiaca. 1.1.16.14.2.2 Despliegue numérico y de curva de Saturación parcial de oxigeno (SpO2). 1.1.16.14.2.3 Despliegue numérico de presión sistólica, diastólica y media 1.1.16.14.2.4 Despliegue de curva de pletismografía, y/o barra de pulso. 1.1.16.14.2.5 Despliegue de un trazo de ECG, por medio de las palas.	

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.191.0391.03.01	FECHA IMP.:	04/05/2021
CLAVE PREI:	000000000016314	HORA IMP.:	19:00:09

NOMBRE GENÉRICO
CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACIÒN CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1.1.16.14.2.6 Despliegue de un trazo de ECG por medio de los cables del paciente, como mínimo a seleccionar entre 7 derivaciones: (DI, DII, DIII, aVR, aVL, aVF y V). 1.1.16.14.3 Modos para la toma de presión arterial no invasiva: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo. 1.1.16.14.4 Despliegue de energía suministrada. 1.1.16.14.5 Indicador visual del estado de la batería. 1.1.16.15 Análisis e interpretación de alteraciones del trazo de ECG (arritmias). 1.1.16.16 Despliegues en pantalla y panel de control, en idioma español. 1.1.16.17 Alarmas audibles y visibles: 1.1.16.17.1 Seleccionables por el usuario, para alteraciones en al menos: la frecuencia cardiaca, presión no invasiva y SpO2. 1.1.16.17.2 De desconexión del paciente. 1.1.16.17.3 Del nivel de carga de la batería. 1.1.16.18 Sistema de registro. 1.1.16.18.1 Integrado. 1.1.16.18.2 Con capacidad de imprimir trazo de ECG en al menos un canal e información relativa al evento registrado. 1.1.16.18.3 Modo de operación manual y/o automático seleccionable por el usuario. 1.1.16.19 Batería: 1.1.16.19.1 Recargable e integrada. 1.1.16.19.2 Carga de la batería mientras el equipo se encuentra conectado a la corriente alterna. 1.1.16.19.3 Que permita dar al menos 50 desfibrilaciones a carga máxima o 1.5 horas de monitoreo continuo como mínimo. 1.1.16.19.4 Tiempo de carga máximo de 4 horas. **2 Accesorios:** 2.1 Para oximetría de pulso: 2.1.1 Cable troncal (Incluir marca, modelo y/o número de parte). 2.1.2 Sensor reusable de dedo adulto / pediátrico (Incluir marca, modelo y/o número de parte). 2.1.3 Un sensor reusable multisitio para paciente neonatal. (Incluir marca, modelo y/o número de parte). 2.2 Cable para uso de electrodos de desfibrilación compatible con el equipo. (Incluir marca, modelo y/o número de parte).	

GAMF/IVO/MEJR

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HYB

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación
de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.191.0391.03.01	FECHA IMP.:	04/05/2021
CLAVE PREI:	000000000016314	HORA IMP.:	19:00:09

NOMBRE GENÉRICO
CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACIÒN CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

2.3 Cable de paciente de 5 puntas como mínimo. (Incluir marca, modelo y/o número de parte).
2.4 Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva:
- 2.4.1 Un brazalete adulto (incluir marca, modelo y/o número de parte).
- 2.4.2 Un brazalete pediátrico, (incluir marca, modelo y/o número de parte).
- 2.4.3 Manguera y conector para los brazaletes. (Incluir marca, modelo y/o número de parte).

3 Consumibles:

3.1 Electrodos para monitoreo de ECG. (al menos 100 piezas). (Incluir marca, modelo).
3.2 Electrodos autoadheribles trascutáneos para desfibrilación y/o marcapaso tamaño adulto o pediátrico, a elección de la unidad médica al menos 10 piezas (indicar marca, modelo y/o número de parte).
3.3 Gel conductor al menos cinco tubos. (incluir marca)
3.4 Papel para impresión al menos cinco rollos. (Incluir marca y número de parte).
3.5 Al menos una bolsa con 100 sellos de garantía de plástico, desechables con número de serie. (Incluir marca y número de parte).
3.6 Al menos dos Focos para laringoscopio ofertado. (Incluir marca y número de parte).

4 Instalación.

4.1 Eléctrica 110V, 60 Hz.

5 Mantenimiento.

5.1 Preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Isabel Watanabe Ortega
Jefe se Área Radioterapia y proyectos especiales

Elaboró

Lic. Ma. Del Rosario Jaime Rodríguez
Coordinadora de Programas de Enfermería

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.385.1056.02.01	FECHA IMP.:	29/03/2019
CLAVE PREI:	000000000016343	HORA IMP.:	21:05:06

NOMBRE GENÉRICO
ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO MEDIANO

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 Descripción:

1.1	Esterilizador de vapor autogenerado con capacidad útil de 280 a 350 litros.
1.2	Panel frontal en acero inoxidable tipo 304 o aluminio.
1.3	Cámara, chaqueta y puerta construida en acero inoxidable tipo 316L.
1.3.1	Aislamiento térmico, al exterior de la chaqueta removible y reposicionable.
1.4	Puerta de apertura deslizable verticalmente, con cierre automático.
1.5	Esterilizador controlado por microprocesador o PLC.
1.6	Doble sensor de temperatura tipo PT100 o PT1000.
1.7	Temperatura de esterilización de 121° y 134°C.
1.8	Con tecnología por sistema de pre-vacío.
1.9	Sistema de enfriamiento de los líquidos al desagüe hasta una temperatura de 60°C.
1.10	Ciclos pre establecidos o programables para al menos:
1.10.1	Instrumental: 134°C.
1.10.2	Textiles: 134°C.
1.10.3	Líquidos: 121°C.
1.10.4	Cauchos: 121°C.
1.10.5	Prueba de fuga.
1.10.6	Prueba de Bowie y Dick.
1.11	Sistema de seguridad que impida la apertura de la puerta, durante todo el ciclo de esterilización.
1.12	Sistema de autodiagnóstico y detección de fallas.
1.13	Pantalla a color sensible al tacto o touch screen de 7" como mínimo para:
1.13.1	Despliegue de parámetros.
1.13.2	Selección de ciclos y,
1.13.3	Alarmas.
1.14	Capacidad de almacenamiento y respaldo de al menos los últimos 80 ciclos de esterilización o mayor.
1.14.1	Posibilidad de exportar información del sistema de trazabilidad a través de puerto USB o Ethernet.
1.15	Alarmas audibles y/o visibles, para:
1.15.1	Puerta mal cerrada.
1.15.2	Falla en el suministro de energía.
1.15.3	Falla de presión de la cámara.
1.15.4	Desviación de tiempos preestablecidos.
1.15.5	De fin de ciclo.
1.16	Válvula de seguridad para vapor.
1.17	Filtros HEPA o de máximo 0.3 micrones para el ingreso de aire libre de partículas.
1.18	Impresora integrada que registre al menos alfanuméricamente las etapas del ciclo de esterilización y mensajes de error.
1.19	Sistema de paro de emergencia del equipo.
1.20	Con sistema economizador de agua.
1.21	Generador de vapor de acero inoxidable tipo 304 o mayor.
1.22	Desmineralizador o sistema de suavización y filtrado de agua que consta de:
1.22.1	Filtro de carbón activado.
1.22.2	Filtro de sedimentos o arenas.
1.22.3	Lámpara UV.
1.22.4	Filtro de 5 micras bacteriano.
1.22.5	Con sistema de ósmosis inversa.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.385.1056.02.01	FECHA IMP.:	29/03/2019
CLAVE PREI:	000000000016343	HORA IMP.:	21:05:06

NOMBRE GENÉRICO
ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO MEDIANO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

2 **Accesorios:**
- 2.1 Carro de carga tipo rack de acero inoxidable 304 como mínimo. (Incluir marca, modelo y/o número de parte); cada uno con:
- 2.1.1 Dos (2) canastillas y dos (2) parrillas de acero inoxidable 304 como mínimo. (Incluir marca, modelo y/o número de parte).
- 2.2 Carro transportador de rack de carga de acero inoxidable 304 como mínimo. (Incluir marca, modelo y/o número de parte).

3 **Consumibles:**
- 3.1 Al menos cinco (5) rollos de papel para impresora.
- 3.2 Al menos tres (3) cartuchos para impresora, en caso de impresora de matriz.
- 3.3 Al menos tres (3) rollos tipo Tyvek, o
- 3.3.1 Al menos doscientas (200) piezas de bolsas para esterilizar, incluyendo los siguientes tamaños, con tolerancia de ± 10%:
- 3.3.1.1 De 7.5 cm x 23 cm x 4 cm
- 3.3.1.2 De 12 cm x 26 cm x 4 cm
- 3.3.1.3 De 25 cm x 38 cm x 8 cm
- 3.3.2 Al menos cinco (5) piezas de cinta testigo.
- 3.4 Al menos cuatro (4) filtros para el Desmineralizador.

4 **Instalación.**
- 4.1 Corriente eléctrica 220 V a 60 Hz.
- 4.2 Conexión a vapor que incluya trampas de vapor.
- 4.3 Tuberías en acero inoxidable sin soldaduras y con conexiones triclamp en acero inoxidable 316L.
- 4.4 Conexión a desagüe.
- 4.5 Escape atmosférico.
- 4.6 Para el caso de tecnología de bomba de vacío: conexión hidráulica con sistema economizador de agua y sus respectivas conexiones.
- 4.7 Válvulas neumáticas en acero inoxidable 316L.
- 4.8 Gabinete o paneles de acuerdo al área de ubicación del esterilizador en la Unidad Médica.

5 **Mantenimiento.**
- 5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtra. Catalina Vázquez Padilla
Coordinadora de Programas de Enfermería

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.619.0403.02.01	FECHA IMP.:	31/03/2020
CLAVE PREI:	000000000016398	HORA IMP.:	11:55:08

NOMBRE GENÉRICO

MONITOR DE SIGNOS VITALES

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**

1.1 Equipo invasivo y no invasivo que registra en pantalla las constantes vitales del paciente, con fines diagnósticos y terapéuticos, con las siguientes características:

- 1.1.1 Monitor modular no preconfigurado, con pantalla de 10 pulgadas como mínimo, a color LCD o TFT o tecnología superior (indicar marca, modelo y número de parte si se deriva de una serie o familia).
  - 1.1.1.1 Módulo extraíble por el usuario y se coloque en otro monitor de la misma marca (indicar marca, modelo y número de parte).
- 1.1.2 Para conectarse a red de monitoreo por vía:
  - 1.1.2.1 Alámbrica.
  - 1.1.2.2 Inalámbrica, por medio de tarjeta interna.
- 1.1.3 Protección contra descarga de desfibrilador.
- 1.1.4 Detección de marcapasos.
- 1.1.5 Despliegue de curvas fisiológicas en pantalla:
  - 1.1.5.1 Al menos 4 curvas simultáneas de al menos 3 parámetros diferentes.
  - 1.1.5.2 Monitoreo de ECG, que permita el despliegue simultáneo de al menos 2 curvas a elegir de entre 3 derivaciones o más.
  - 1.1.5.3 Pletismografía.
  - 1.1.5.4 Respiración por impedancia.
- 1.1.6 Despliegue numérico de:
  - 1.1.6.1 Frecuencia cardiaca.
  - 1.1.6.2 Frecuencia respiratoria.
  - 1.1.6.3 Porcentaje de Saturación de oxígeno.
  - 1.1.6.4 Presión no invasiva (sistólica, diastólica y media).
  - 1.1.6.5 Temperatura.
- 1.1.7 Que mida la saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión. (Indicar tecnología que oferta).
- 1.1.8 Modos para la toma de presión: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo.
- 1.1.9 Tendencias gráficas y numéricas de 24 horas como mínimo de todos los parámetros, seleccionables por el usuario.
- 1.1.10 Que cubra uso desde neonato hasta adulto.
- 1.1.11 Con batería interna recargable:
  - 1.1.11.1 Con duración de al menos una hora.
  - 1.1.11.2 Con cargador interconstruido.
  - 1.1.11.3 Indicador de bajo nivel en pantalla.
- 1.1.12 Alarmas audibles y visibles.
  - 1.1.12.1 Priorizadas en al menos tres niveles en alteraciones fisiológicas.
  - 1.1.12.2 Función que permita revisar y modificar los límites superior e inferior de los siguientes parámetros:
    - 1.1.12.2.1 Saturación de oxígeno.
    - 1.1.12.2.2 Frecuencia cardiaca.
    - 1.1.12.2.3 Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica).
    - 1.1.12.2.4 Temperatura.
    - 1.1.12.2.5 Frecuencia respiratoria.
  - 1.1.12.3 Alarma de apnea.
  - 1.1.12.4 Alarma de arritmia.
  - 1.1.12.5 Alarmas del sistema que indiquen el estado de funcionamiento del monitor.
  - 1.1.12.6 Con silenciador de alarmas.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GAAF/MSR

HVB

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.619.0403.02.01	FECHA IMP.:	31/03/2020
CLAVE PREI:	000000000016398	HORA IMP.:	11:55:08

NOMBRE GENÉRICO

MONITOR DE SIGNOS VITALES

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1.1.13 Detección de arritmias básicas que cumpla con dos de las siguientes: taquicardia ventricular, asistolia y fibrilación ventricular.
1.1.14 Interface, menús y mensajes en español.
1.1.15 Con diseño que permita al equipo ser usado como monitor de transporte y monitor de cabecera.

2 **Accesorios:**

2.1 Para oximetría de pulso: Un cable troncal y dos sensores, un sensor tipo dedal reusables para paciente adulto/pediátrico y un sensor tipo multisitio reusable para paciente neonatal (indicar marca, modelo y/o número de parte); con la característica de la medición de la saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión.
2.2 Un sensor reusable de temperatura de piel o superficie (incluir modelo y/o número de parte).
2.3 Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, uno adulto y uno pediátrico, una manguera con conector para los brazaletes (incluir modelo y/o número de parte). Para neonatos 6 brazaletes desechables en dos medidas diferentes incluyendo una manguera con conector para estos brazaletes (incluir modelo y/o número de parte).
2.4 Un cable troncal y un cable de paciente para ECG de al menos tres puntas (incluir modelo y/o número de parte).
2.5 Registrador térmico o impresora térmica interconstruida o módulo insertable:
2.5.1 De al menos 2 canales.
2.6 Sistema para fijación de cada monitor: montaje de pared o soporte rodable con sistema de frenos (en relación a la necesidad de la unidad hospitalaria).
2.7 Incluir accesorios para llevar a cabo la comunicación por vía inalámbrica.

3 **Consumibles:**

3.1 Electrodos para ECG adulto / pediátrico (al menos 500 piezas).
3.2 Electrodos para ECG neonatales. (al menos 500 piezas).
3.3 Al menos cinco rollos de papel para impresora (incluir modelo y/o número de parte).

4 **Instalación.**

4.1 Eléctrica 110V a 60 Hz.

5 **Mantenimiento.**

5.1 Preventivo y correctivo por personal calificado, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó y Revisó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Elaboró

Lic. Ma. Del Rosario Jaime Rodríguez
Coordinador de Programas de Enfermería

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GAMP/MEGR

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

IIYB

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación
de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 531.619.0403.02.01 FECHA IMP.: 31/03/2020
CLAVE PREI: 000000000016400 HORA IMP.: 11:55:25

NOMBRE GENÉRICO
MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA TERAPIA INTENSIVA

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____ FABRICANTE: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 Descripción:
- 1.1 Equipo invasivo y no invasivo que registra en pantalla las constantes vitales del paciente, con fines diagnósticos y terapéuticos con las siguientes características:
  - 1.1.1 Monitor modular con pantalla de 15 pulgadas como mínimo a color LCD o TFT o tecnología superior, (incluir marca y modelo y/o número de parte si se deriva de una serie o una familia, del monitor y módulos ofertados).
  - 1.1.2 Con conexión a red que incluya la comunicación por vía inalámbrica entre monitores de cabecera.
    - 1.1.2.1 Visualización de parámetros y alarmas entre monitores de signos vitales.
  - 1.1.3 Despliegue de curvas fisiológicas al menos 8 curvas simultáneas con al menos 6 parámetros diferentes.
  - 1.1.4 Monitoreo de ECG que permita:
    - 1.1.4.1 Despliegue simultáneo de al menos 3 curvas, a elegir de 12 derivaciones.
    - 1.1.4.2 Función de despliegue simultáneo de hasta 12 derivaciones.
    - 1.1.4.3 Monitoreo y despliegue del segmento ST en todas las derivaciones monitorizadas (al menos tres canales simultáneos).
    - 1.1.4.4 Despliegue numérico de frecuencia cardiaca.
  - 1.1.5 Monitoreo de SPO2
    - 1.1.5.1 Curva de pletismografía.
    - 1.1.5.2 Despliegue numérico de la saturación parcial de oxígeno.
    - 1.1.5.3 Que mida la saturación parcial de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión. (Indicar tecnología que oferta).
  - 1.1.6 Monitoreo de la Respiración.
    - 1.1.6.1 Curva de respiración por impedancia.
    - 1.1.6.2 Despliegue numérico de frecuencia respiratoria.
  - 1.1.7 Monitoreo de la Temperatura.
    - 1.1.7.1 Despliegue numérico de temperatura en dos canales.
    - 1.1.7.2 Medición de la diferencia de temperaturas.
  - 1.1.8 Monitoreo de la Presión no invasiva:
    - 1.1.8.1 Despliegue numérico de presión no invasiva sistólica, diastólica y media.
    - 1.1.8.2 Modos para la toma de presión: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo.
  - 1.1.9 Módulo de la Presión invasiva (Incluir marca, modelo y/o número de parte):
    - 1.1.9.1 En al menos dos canales.
    - 1.1.9.2 Despliegue de curva y valor numérico (sistólica, diastólica y media) en al menos dos presiones invasivas.
    - 1.1.9.3 Etiquetado del sitio de medición de al menos seis de los siguientes: presión arterial, presión venosa central, presión genérica o especial o definida por el usuario, arterio pulmonar, intracraneal, aurícula derecha, aurícula izquierda, presión arterio umbilical, presión venosa umbilical.
  - 1.1.10 Módulo de Capnografía (Incluir marca, modelo y/o número de parte):
    - 1.1.10.1 En al menos un canal.
    - 1.1.10.2 Por medio de mainstream o sidestream o microstream (indicar tecnología que oferta).

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

GAMA/MSUR

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HYB

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.619.0403.02.01	FECHA IMP.:	31/03/2020
CLAVE PREI:	000000000016400	HORA IMP.:	11:55:25

NOMBRE GENÉRICO

MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA TERAPIA INTENSIVA

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1.1.10.3 Despliegue de curva y valores numéricos inspirado y espirado.
1.1.11 Detección de por lo menos 10 arritmias.
1.1.12 Protección contra descarga de desfibrilador.
1.1.13 Detección de marcapasos.
1.1.14 Tendencias gráficas y numéricas de 24 horas como mínimo de todos los parámetros, seleccionables por el usuario, con capacidad de almacenamiento de eventos.
1.1.15 Que cubra uso desde neonato hasta adulto.
1.1.16 Alarmas audibles y visibles.
1.1.16.1 Priorizadas en al menos tres niveles en alteraciones fisiológicas
1.1.16.2 Función que permita revisar y modificar los límites superior e inferior de los siguientes parámetros:
1.1.16.2.1 Saturación de oxígeno.
1.1.16.2.2 Frecuencia cardiaca.
1.1.16.2.3 Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica, media).
1.1.16.2.4 Temperatura.
1.1.16.2.5 Frecuencia respiratoria.
1.1.16.2.6 Capnografía.
1.1.16.2.7 Presión invasiva.
1.1.16.3 Alarma de apnea.
1.1.16.4 Alarma de arritmia.
1.1.16.5 Alarmas del sistema que indiquen el estado de funcionamiento del monitor.
1.1.16.6 Con silenciador de alarmas.
1.1.17 Función o perfil de cálculos hemodinámicos.
1.1.18 Registrador térmico o impresora térmica interconstruida o módulo insertable de dos canales.
1.1.19 Interface, menús y mensajes en español.
1.1.20 Con interface para el sistema de información hospitalaria mediante protocolo HL7 se requiere de hardware y software de acuerdo con la tecnología del fabricante.
1.1.21 Con conexión para visualización vía remota de curvas y tendencias desde cualquier estación de trabajo dentro de la Unidad Médica. Se requiere de hardware y software de acuerdo con la tecnología del fabricante.
1.1.22 Sistema para fijación de cada monitor: montaje de pared.

2. **Accesorios:**

2.1 Para oximetría de pulso: Un cable troncal y dos sensores para oximetría de pulso tipo dedal para paciente adulto/pediátrico reusables; con la característica de la medición de la saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión. (indicar marca y modelo y/o número de parte).
2.2 Un sensor reusable de temperatura de piel o superficie por cada canal (incluir modelo y/o número de parte)..
2.3 Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, uno adulto y uno pediátrico, una manguera con conector para los brazaletes (incluir modelo y/o número de parte).
2.4 Un cable troncal y un cable de paciente para ECG de al menos de cinco puntas (incluir modelo y/o número de parte).
2.5 Para Capnografía: (en relación a la tecnología ofertada)

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

DIVISION DE CONTRATOS

CAMM/MJR

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HVB

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.619.0403.02.01	FECHA IMP.:	31/03/2020
CLAVE PREI:	000000000016400	HORA IMP.:	11:55:25

NOMBRE GENÉRICO
MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA TERAPIA INTENSIVA

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

2.5.1 Para CO2 por técnica mainstream: sensor reusable y un cable, adaptador de vias aéreas (incluir modelo y/o número de parte) ò 20 adaptadores de vias aéreas desechables.

2.5.2 Para CO2 por técnica sidestream: 10 trampas de agua (en caso de requerirse), 20 lineas de muestreo y 10 adaptadores endotraqueales.

2.5.3 Para CO2 por técnica microstream: 20 lineas de muestreo y 10 adaptadores endotraqueales.

2.6 Para medición de la presión invasiva incluir al menos: Un cable troncal, un cable para transductor por cada canal solicitado.

3 **Consumibles:**

3.1 Electrodos para ECG adulto / pediátrico al menos 300 piezas.

3.2 Para presiones invasivas:

3.2.1 Al menos 20 domos desechables o al menos 20 kits de transductor desechable.

3.3 Al menos cinco rollos de papel para impresora.

4 **Instalación.**

4.1 Eléctrica 110V a 60 Hz.

5 **Mantenimiento.**

5.1 Preventivo y correctivo por personal calificado, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó y Revisó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Elaboró

Lic. Ma. Del Rosario Jaime Rodríguez
Coordinador de Programas de Enfermería

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.784.0204.03.01	FECHA IMP.:	02/04/2019
CLAVE PREI:	000000000016402	HORA IMP.:	16:36:14

NOMBRE GENÉRICO

REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA NEONATAL

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

HOJA 1 de 1

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 Descripción:

1.1 Reanimador pulmonar manual neonatal.
1.2 Desarmable y Esterilizable en vapor.
1.3 Bolsa de silicona transparente o semitransparente.
1.4 Auto inflable.
1.5 Volumen de la bolsa de 320 ml como máximo.
1.6 Volumen máximo entregado en el rango de 100 a 180 ml.
1.7 Válvula de no reinhalación de baja resistencia espiratoria.
1.8 Válvula de seguridad que limite la presión en vías respiratoria a 40 +/- 5 cmH2O.
1.9 Mascarillas de la misma marca y modelo, tamaños 0 y 1, trasparentes, de sellado hermético y esterilizables en vapor.
1.10 Rotación de 360° entre la mascarilla y la válvula hacia el paciente.
1.11 Conexión para oxígeno suplementario.

2 Accesorios:

2.1 Estuche de plástico con asa para guarda y protección.
2.2 Reservorio de oxigeno con capacidad de 600 ml mínimo.
2.3 Válvula de PEEP ajustable y reutilizable (sólo para uso en áreas críticas).
2.4 Línea de oxígeno reusable para alimentación suplementaria de oxigeno.

3 Consumibles:

3.1 Tres (3) Mascarillas neonatales tamaño 0.
3.2 Tres (3) Mascarillas neonatales tamaño 1.

4 Instalación:

4.1 No aplica.

5 Mantenimiento:

5.1 No aplica.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtro. Roberto Manuel Linares Zamora
Coordinador de Programas E1

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 531.784.0204.03.01 FECHA IMP.: 03/04/2019
CLAVE PREI: 000000000016404 HORA IMP.: 20:36:24

NOMBRE GENÉRICO
REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA PEDIÁTRICO

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

HOJA 1 de 1

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 Descripción:
1.1 Reanimador pulmonar manual pediátrico.
1.2 Desarmable y Esterilizable en vapor.
1.3 Bolsa de silicona transparente o semitransparente.
1.4 Auto inflable.
1.5 Volumen de la bolsa de 500 ml a 600 ml como máximo.
1.6 Volumen entregado en el rango de 200 a 360 ml.
1.7 Válvula de no reinhalación de baja resistencia espiratoria.
1.8 Válvula de seguridad que limite la presión en vías respiratoria a 40 +/- 5 cmH2O.
1.9 Mascarillas de la misma marca y modelo, tamaño 2 y 3, trasparentes, de sellado hermético y esterilizables en vapor.
1.10 Rotación de 360° entre la mascarilla y la válvula hacia el paciente.
1.11 Conexión para oxígeno suplementario.

2 Accesorios:
2.1 Estuche de plástico con asa para guarda y protección.
2.2 Reservorio de oxigeno con capacidad de 2,500 ml mínimo.
2.3 Válvula de PEEP ajustable y reutilizable (sólo para uso en áreas críticas).
2.4 Línea de oxígeno reusable para alimentación suplementaria de oxígeno.

3 Consumibles:
3.1 Tres (3) Mascarillas pediátricos tamaño 2.
3.2 Tres (3) Mascarillas pediátricos tamaño 3.

4 Instalación:
4.1 No aplica.

5 Mantenimiento:
5.1 No aplica.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtro. Roberto Manuel Linares Zamora
Coordinador de Programas E1

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.784.0204.03.01	FECHA IMP.:	29/03/2019
CLAVE PREI:	000000000016408	HORA IMP.:	16:28:13

NOMBRE GENÉRICO

REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

HOJA 1 de 1

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 Descripción:
1.1 Reanimador pulmonar manual.
1.2 Desarmable y Esterilizable en vapor.
1.3 Bolsa de silicona transparente o semitransparente.
1.4 Auto inflable.
1.5 Volumen de la bolsa de 1500 ml como máximo.
1.6 Volumen entregado en el rango de 800 a 1350 ml.
1.7 Válvula de no reinhalación de baja resistencia espiratoria.
1.8 Válvula de seguridad que limite la presión en vías respiratoria a 40 +/- 5 cmH2O.
1.9 Mascarillas de la misma marca y modelo, tamaños 4 y 5, trasparentes, de sellado hermético y esterilizables en vapor.
1.10 Rotación de 360° entre la mascarilla y la válvula hacia el paciente.
1.11 Conexión para oxigeno suplementario.

2 Accesorios:
2.1 Estuche de plástico con asa para guarda y protección.
2.2 Reservorio de oxigeno con capacidad de 2,500 ml mínimo.
2.3 Válvula de PEEP ajustable y reutilizable (sólo para uso en áreas críticas).
2.4 Línea de oxigeno reusable para alimentación suplementaria de oxígeno.

3 Consumibles:
3.1 Mascarillas de la misma marca y modelo. (TRES piezas).

4 Instalación:
4.1 No aplica.

5 Mantenimiento:
5.1 No aplica.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtro. Roberto Manuel Linares Zamora
Coordinador de Programas E1

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.924.0031.03.01	FECHA IMP.:	30/03/2020
CLAVE PREI:	0000000000016416	HORA IMP.:	13:29:29

NOMBRE GENÉRICO

ULTRASONOGRAFO BÁSICO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**

1.1 Control de ganancia y ajuste de la curva TGC por medio de por lo menos ocho controles independientes.
1.2 Con canales de procesamiento digital, simultáneos o independientes.
1.3 Rango dinámico del sistema de 200 dB o mayor
1.4 Modos:
- 1.4.1 Bidimensional con modo M simultáneo con 900 cuadros segundos o mayor.
- 1.4.2 Con modo Doppler Color y Doppler de Poder, Angio o equivalente.
- 1.4.3 Doppler pulsado con velocidad PRF de 10,000 Hz o mayor.
- 1.4.4 Doppler continuo con velocidad PRF de 40,000 Hz o mayor.
- 1.4.5 Sistema de angio o mapeo de perfusión a color o doppler de poder.

1.5 Imágenes panorámicas de campo visual extendido.
1.6 Imágenes armónicas en modo B y color en las variables penetración, resolución o inversión de pulsos disponibles en todos transductores ofertados.
1.7 Modo triplex en tiempo real.
1.8 Selección de 5 puntos focales o mayor.
1.9 Con programa de reducción del ruido o imagen adaptativa en tiempo real.
1.10 Con optimización automática de la imagen 2D al oprimir un botón en tiempo real.
1.11 Con optimización automática al oprimir un botón del doppler espectral.
1.12 Zoom en tiempo real de 8X o mayor y/o alta definición (HD).
1.13 Tamaño de muestra (ROI) para estudios dinámicos.
1.14 Con memoria de imagen cuadro por cuadro como mínimo de 1,000 cuadros o 200 MB o mayor para la revisión de las imágenes.
1.15 Monitor plano LCD o LED u OLED a color de 19" o mayor.
1.16 Teclado alfanumérico y pantalla (touch screen) de 8.4 pulgadas o mayor integrado al tablero de control con interface en español.
1.17 Salida de video
1.18 Programa completo de reportes y cálculos: Vasculares, Ginecológicas, Pediátricos, Obstétricos, Abdominales y musculo esquelético y partes pequeñas.
1.19 Que permita la inclusión de protocolos asistidos o configurables por el usuario para optimizar flujo de trabajo.
1.20 Trazo automático del espectro Doppler con cálculos de índice de pulsatilidad, resistividad como mínimo.
1.21 Con capacidad de crecimiento para programa de ecorealzadores o medios de contraste.
1.22 Capacidad de escalamiento de hardware y software.
1.23 Almacenamiento interno con capacidad de 500 GB o mayor.
1.24 Interface de red Ethernet 100/1000 base T.
1.25 Estándar de comunicación DICOM (incluido en el DICOM Conformance Statement del equipo principal ofertado) con las siguientes clases de servicio habilitadas para su uso (anexar carta de fabricante de cumplimiento):

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.924.0031.03.01	FECHA IMP.:	30/03/2020
CLAVE PREI:	0000000000016416	HORA IMP.:	13:29:29

NOMBRE GENÉRICO

ULTRASONOGRAFO BÁSICO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1.25.1 DICOM Verification 1.25.2 DICOM Send 1.25.3 DICOM Storage Commitment 1.25.4 DICOM Storage 1.25.5 DICOM Print Management 1.25.6 DICOM Media Storage 1.25.7 DICOM Worklist 1.25.8 DICOM Query/retrieve 1.25.9 DICOM MPPS (Modality Performed Procedure Step) 1.26 Unidad de almacenamiento por medio de CD o DVD y puerto USB integrados al equipo. 1.26.1 Software para almacenar estudios, incluyendo visor DICOM (incluido en el DICOM Conformance Statement del equipo principal ofertado o manual técnico del equipo principal ofertado) de imágenes compatibles con DICOM. 1.27 Imagen trapezoidal o convexo virtual o sector extendido 1.28 Imagen compuesta o composición espacial con múltiples niveles seleccionables por el usuario. 1.29 Elastografía cualitativa de compresión esfuerzo o manual (strain). 1.30 Todos los transductores deberán contar con las siguientes características: electrónicos, multifrecuencia o banda ancha: 1.30.1 Lineal con el rango de 5 MHz o menor a 12 MHz o mayor para estudios vasculares, partes pequeñas, músculo esquelético con frecuencias armónicas, para las siguientes aplicaciones: para elastografía cualitativa. (Incluir número de parte o modelo). 1.30.2 Convexo o curvilíneo con el rango de 2 Mhz o menor a 5 Mhz o mayor como mínimo, con frecuencias armónicas para las siguientes aplicaciones: para elastografía cualitativa. (Incluir número de parte o modelo). 1.30.3 Transductor intracavitario con el rango de 4 MHz o menor a 9 MHz o mayor, con campo de visión de 145° o mayor, con frecuencias armónicas. (Incluir número de parte o modelo). 1.31 Gabinete interconstruido para transporte del equipo con ruedas con freno, gabinete con espacio para guarda de accesorios y porta transductor. 1.32 Panel de control con ajuste de altura y rotación variable seleccionable por el usuario. 2 **Accesorios:** 2.1 UPS de doble conversión con supresor de picos con capacidad de respaldo de 15 minutos (Incluir Marca y Modelo). 3 **Consumibles:** 3.1 Fundas desechables protectoras para el transductor intracavitario 50 piezas. 3.2 Gel para ultrasonido 4 litros. 3.3 100 DVD y 100 CD.	

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación
de Infraestructura Médica

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.924.0031.03.01	FECHA IMP.:	30/03/2020
CLAVE PREI:	0000000000016416	HORA IMP.:	13:29:29

NOMBRE GENÉRICO

ULTRASONOGRAFO BÁSICO

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

4 **Instalación:**
- 4.1 Alimentación eléctrica:
- 4.2 La que maneje la unidad médica a 60 Hz

5 **Mantenimiento:**
- 5.1 Preventivo.
- 5.2 Correctivo por personal calificado, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó y Revisó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de
Equipamiento Médico

Elaboró

Ing. Daniel López Soto
Coordinador de Programas

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GAM/DLS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación
de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.924.0031.03.01	FECHA IMP.:	30/03/2020
CLAVE PREI:	0000000000016417	HORA IMP.:	13:29:44

NOMBRE GENÉRICO

ULTRASONOGRAFO INTERMEDIO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 Descripción:
- 1.1 Control de ganancia y ajuste de la curva TGC por medio de por lo menos ocho controles independientes.
- 1.2 Con canales de procesamiento digital, simultáneos o independientes.
- 1.3 Rango dinámico del sistema de 200 dB o mayor
- 1.4 Modos:
  - 1.4.1 Bidimensional con modo M simultáneo con 1000 cuadros segundos o mayor.
  - 1.4.2 Con modo Doppler Color y Doppler de Poder, Angio o equivalente.
  - 1.4.3 Doppler pulsado con velocidad PRF de 20.000 Hz o mayor.
  - 1.4.4 Con capacidad de crecimiento de Doppler continuo con velocidad PRF de 40,000 Hz o mayor.
  - 1.4.5 Sistema de angio o mapeo de perfusión a color o doppler de poder.
- 1.5 Imágenes panorámicas de campo visual extendido.
- 1.6 Imágenes armónicas en modo B y color en las variables penetración, resolución o inversión de pulsos disponibles en todos transductores ofertados
- 1.7 Imágenes en 3D en tiempo real o 4D de 30 Volúmenes por segundo o mayor.
- 1.8 Modo triplex en tiempo real.
- 1.9 Selección de 8 puntos focales o mayor.
- 1.10 Con programa de reducción del ruido o imagen adaptativa en tiempo real.
- 1.11 Con optimización automática de la imagen 2D al oprimir un botón en tiempo real.
- 1.12 Con optimización automática al oprimir un botón del doppler espectral.
- 1.13 Zoom en tiempo real de 8X o mayor y/o alta definición (HD).
- 1.14 Tamaño de muestra (ROI) para estudios dinámicos.
- 1.15 Con memoria de imagen cuadro por cuadro como mínimo de 1,000 cuadros o 200 MB o mayor para la revisión de las imágenes.
- 1.16 Monitor plano LCD o LED u OLED a color de 21" o mayor.
  - 1.16.1 Con resolución de 1024 x 1024 o mayor.
- 1.17 Teclado alfanumérico y pantalla (touch screen) de 8.9 pulgadas o mayor integrado al tablero de control con interface en español.
- 1.18 Salida de video
- 1.19 Programa completo de reportes y cálculos: Vasculares, Ginecológicas, Pediátricos, Obstétricos, Abdominales y musculo esquelético y partes pequeñas.
- 1.20 Que permita la inclusión de protocolos asistidos o configurables por el usuario para optimizar flujo de trabajo.
- 1.21 Trazo automático del espectro Doppler con cálculos de índice de pulsatilidad, resistividad como mínimo.
- 1.22 Con capacidad de crecimiento para programa de ecorealzadores o medios de contraste.
- 1.23 Fusión de imágenes en formato DICOM con TC y RM.
- 1.24 Capacidad de escalamiento de hardware y software (en navegación virtual).
- 1.25 Almacenamiento interno con capacidad de 500 GB o mayor.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.924.0031.03.01	FECHA IMP.:	30/03/2020
CLAVE PREI:	0000000000016417	HORA IMP.:	13:29:44

NOMBRE GENÉRICO

ULTRASONOGRAFO INTERMEDIO

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1.26 Interface de red Ethernet 100/1000 base T. 1.27 Estándar de comunicación DICOM (incluido en el DICOM Conformance Statement del equipo principal ofertado) con las siguientes clases de servicio habilitadas para su uso (anexar carta de fabricante de cumplimiento): 1.27.1 DICOM Verification 1.27.2 DICOM Send 1.27.3 DICOM Storage Commitment 1.27.4 DICOM Storage 1.27.5 DICOM Print Management 1.27.6 DICOM Media Storage 1.27.7 DICOM Worklist 1.27.8 DICOM Query/retrieve 1.27.9 DICOM MPPS (Modality Performed Procedure Step) 1.28 Unidad de almacenamiento por medio de CD o DVD y puerto USB integrados al equipo. 1.28.1 Software para almacenar estudios, incluyendo visor DICOM (incluido en el DICOM Conformance Statement del equipo principal ofertado o manual técnico del equipo principal ofertado) de imágenes compatibles con DICOM. 1.29 Imagen trapezoidal o convexo virtual o sector extendido. 1.30 Imagen compuesta o composición espacial con múltiples niveles seleccionables por el usuario. 1.31 Elastografía cuantitativa por compresión acústica u ondas de corte (shear wave), para aplicaciones de mama y abdomen con medición de m/s y/o KPa. 1.32 Elastografía cualitativa de compresión esfuerzo o manual (strain). 1.33 Todos los transductores deberán contar con las siguientes características: electrónicos, multifrecuencia o banda ancha: 1.33.1 Lineal con el rango de 4 MHz o menor a 8 MHz o mayor para estudios vasculares, partes pequeñas, músculo esquelético con frecuencias armónicas, para las siguientes aplicaciones: para elastografía cuantitativa y para elastografía cualitativa. (Incluir número de parte o modelo). 1.33.2 Lineal con el rango de 7 MHz o menor a 18 MHz o mayor para estudios vasculares, partes pequeñas, músculo esquelético con frecuencias armónicas para realizar elastografía. (Incluir número de parte o modelo). 1.33.3 Convexo o curvilíneo con el rango de 2 Mhz o menor a 5 Mhz o mayor como mínimo, con frecuencias armónicas e incluir guía de biopsia reusable para las siguientes aplicaciones: para elastografía cuantitativa y para elastografía cualitativa (Incluir número de parte o modelo). 1.33.4 Transductor intracavitario con el rango de 4 MHz o menor a 9 MHz o mayor, con campo de visión de 145° o mayor, con frecuencias armónicas, incluir guía de biopsia reusable. (Incluir número de parte o modelo)	

CAMF/DLS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación
de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.924.0031.03.01	FECHA IMP.:	30/03/2020
CLAVE PREI:	0000000000016417	HORA IMP.:	13:29:44

NOMBRE GENÉRICO

ULTRASONOGRAFO INTERMEDIO

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATÁLOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1.33.5 Transductor convexo de 2 MHz o menor a 6 MHz o mayor, con frecuencias armónicas, para realizar 3D. (Incluir número de parte o modelo).

1.34 Gabinete interconstruido para transporte del equipo con ruedas con freno, gabinete con espacio para guarda de accesorios y porta transductor.

1.35 Panel de control con ajuste de altura y rotación variable seleccionable por el usuario.

2. **Accesorios:**
   - 2.1 Accesorios de disparo o pistola reusable para toma de biopsia para los transductores intracavitario y convexo.
   - 2.2 UPS de doble conversión con supresor de picos con capacidad de respaldo de 15 minutos (Incluir Marca y Modelo).

3 **Consumibles:**
   - 3.1 Fundas desechables protectoras para el transductor intracavitario 50 piezas.
   - 3.2 Gel para ultrasonido 4 litros
   - 3.3 100 DVD y 100 CD.
   - 3.4 Agujas compatibles con el dispositivo de disparo ofertado para la toma de biopsia, 30 piezas. 10 piezas de cada una de las siguientes medidas: 16 gauge x 16 cm, 14 gauge x 10 cm y 14 gauge x 16 cm. (Deberá presentar Registro Sanitario).

4 **Instalación:**
   - 4.1 Alimentación eléctrica:
   - 4.2 La que maneje la unidad médica a 60 Hz

5 **Mantenimiento:**
   - 5.1 Preventivo.
   - 5.2 Correctivo por personal calificado, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó y Revisó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de
Equipamiento Médico

Elaboró

Ing. Daniel López Soto
Coordinador de Programas

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.924.0031.03.01	FECHA IMP.:	30/03/2020
CLAVE PREI:	0000000000016419	HORA IMP.:	13:31:32

NOMBRE GENÉRICO

ULTRASONÓGRAFO GINECO-OBSTÉTRICO SEGUNDO NIVEL

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**

1.1 Control de ganancia y ajuste de la curva TGC por medio de por lo menos ocho controles independientes.
1.2 Con canales de procesamiento digital, simultáneos o independientes.
1.3 Rango dinámico del sistema de 200 dB o mayor
1.4 Modos:
- 1.4.1 Bidimensional con modo M simultáneo con 900 cuadros segundos o mayor.
- 1.4.2 Con modo Doppler Color y Doppler de Poder, Angio o equivalente.
- 1.4.3 Doppler pulsado con velocidad PRF de 10,000 Hz o mayor.
- 1.4.4 Doppler continúo con velocidad PRF de 40,000 Hz o mayor.
- 1.4.5 Sistema de angio o mapeo de perfusión a color o doppler de poder.
- 1.4.6 Modo M anatómico o similar comercial.

1.5 Imágenes panorámicas de campo visual extendido.
1.6 Imágenes armónicas en modo B y color en las variables penetración, resolución o inversión de pulsos disponibles en todos transductores ofertados
1.7 Imágenes en 3D en tiempo real o 4D de 30 Volúmenes por segundo o mayor.
- 1.7.1 Imagen tomográfica.

1.8 Modo triplex en tiempo real.
1.9 Selección de 5 puntos focales o mayor.
1.10 Con programa de reducción del ruido o imagen adaptativa en tiempo real.
1.11 Con optimización automática de la imagen 2D al oprimir un botón en tiempo real.
1.12 Con optimización automática al oprimir un botón del doppler espectral.
1.13 Zoom en tiempo real de 8X o mayor y/o alta definición (HD).
1.14 Con memoria de imagen cuadro por cuadro como mínimo de 1,000 cuadros o 200 MB o mayor para la revisión de las imágenes.
1.15 Monitor plano LCD o LED u OLED a color de 19" o mayor.
1.16 Teclado alfanumérico y pantalla (touch screen) de 8.4 pulgadas o mayor integrado al tablero de control con interface en español.
1.17 Salida de video
1.18 Programa completo de reportes y cálculos: Vasculares, Ginecológicas, Pediátricos, Obstétricos, Abdominales, eco fetal y musculo esquelético y partes pequeñas.
1.19 Que permita la inclusión de protocolos asistidos o configurables por el usuario para optimizar flujo de trabajo.
1.20 Trazo automático del espectro Doppler con cálculos de índice de pulsatilidad, resistividad como mínimo.
1.21 Con capacidad de crecimiento para programa de ecorealzadores o medios de contraste.
1.22 Capacidad de escalamiento de hardware y software.
1.23 Almacenamiento interno con capacidad de 500 GB o mayor.
1.24 Interface de red Ethernet 100/1000 base T.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

BANF/DLS

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.924.0031.03.01	FECHA IMP.:	30/03/2020
CLAVE PREI:	0000000000016419	HORA IMP.:	13:31:32

NOMBRE GENÉRICO
ULTRASONÓGRAFO GINECO-OBSTÉTRICO SEGUNDO NIVEL

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1.25 Estándar de comunicación DICOM (incluido en el DICOM Conformance Statement del equipo principal ofertado) con las siguientes clases de servicio habilitadas para su uso (anexar carta de fabricante de cumplimiento): 1.25.1 DICOM Verification 1.25.2 DICOM Send. 1.25.3 DICOM Storage Commitment 1.25.4 DICOM Storage 1.25.5 DICOM Print Management 1.25.6 DICOM Media Storage 1.25.7 DICOM Worklist 1.25.8 DICOM Query/retrieve 1.25.9 DICOM MPPS (Modality Performed Procedure Step) 1.26 Unidad de almacenamiento por medio de CD o DVD y puerto USB integrados al equipo. 1.26.1 Software para almacenar estudios, incluyendo visor DICOM (incluido en el DICOM Conformance Statement del equipo principal ofertado o manual técnico del equipo principal ofertado) de imágenes compatibles con DICOM. 1.27 Imagen trapezoidal o convexo virtual o sector extendido 1.28 Imagen compuesta o composición espacial con múltiples niveles seleccionables por el usuario. 1.29 Elastografía cualitativa de compresión esfuerzo o manual (strain). 1.30 Todos los transductores deberán contar con las siguientes características: electrónicos, multifrecuencia o banda ancha: 1.30.1 Lineal con el rango de 5 MHz o menor a 10 MHz o mayor para estudios vasculares, partes pequeñas, músculo esquelético con frecuencias armónicas para elastografía cualitativa mamaria. (Incluir número de parte o modelo). 1.30.2 Convexo o curvilíneo con el rango de 2 Mhz o menor a 5 Mhz o mayor como mínimo, con frecuencias armónicas para elastografía cualitativa. (Incluir número de parte o modelo). 1.30.3 Transductor intracavitario, con el rango de 4 MHz o menor a 9 MHz o mayor, con campo de visión de 165° o mayor, con frecuencias armónicas. (Incluir número de parte o modelo). 1.30.4 Transductor convexo de 2 MHz o menor a 6 MHz o mayor, con frecuencias armónicas, para realizar 3D en tiempo real o 4D. (Incluir número de parte o modelo). 1.31 Gabinete interconstruido para transporte del equipo con ruedas con freno, gabinete con espacio para guarda de accesorios y porta transductor. 1.32 Panel de control con ajuste de altura y rotación variable seleccionable por el usuario. 2 **Accesorios:** 2.1 UPS de doble conversión con supresor de picos con capacidad de respaldo de 15 minutos (Incluir Marca y Modelo).	

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación
de Infraestructura Médica

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.924.0031.03.01	FECHA IMP.:	30/03/2020
CLAVE PREI:	0000000000016419	HORA IMP.:	13:31:32

NOMBRE GENÉRICO
ULTRASONÓGRAFO GINECO-OBSTÉTRICO SEGUNDO NIVEL

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

3 **Consumibles:**
- 3.1 Fundas desechables protectoras para el transductor intracavitario 200 piezas.
- 3.2 Gel para ultrasonido 4 litros.
- 3.3 100 DVD y 100 CD.

4 **Instalación:**
- 4.1 Alimentación eléctrica:
- 4.2 La que maneje la unidad médica a 60 Hz

5 **Mantenimiento:**
- 5.1 Preventivo.
- 5.2 Correctivo por personal calificado, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó y Revisó

Ing. Gerardo O. Martínez Fabián
Titular de la División de
Equipamiento Médico

Elaboró

Ing. Daniel López Soto
Coordinador de Programas

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.053.0364.00.01	FECHA IMP.:	09/10/2020
CLAVE PREI:	000000000017408	HORA IMP.:	19:48:46

NOMBRE GENÉRICO
ANESTESIA BÁSICA, UNIDAD DE

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 Descripción:

1.1	Gabinete:
1.1.1	Montaje para dos vaporizadores con sistema de exclusión.
1.1.2	Con al menos cuatro contactos eléctricos interconstruidos o integrados.
1.1.3	Yugos para cilindros de O_2 y N_2O.
1.1.4	Con al menos un cajón.
1.1.5	Mesa de trabajo.
1.1.6	Dispositivo de montaje (a la máquina) para monitor de signos vitales.
1.1.7	Cuatro ruedas, al menos dos de ellas con freno o sistema de freno central.
1.1.8	Manómetros interconstruidos de presión al frente del equipo, codificados de acuerdo al código americano de colores (O_2-verde, N_2O- azul, aire- amarillo):
1.1.8.1	Tres (3) para toma mural (O_2, N_2O, aire).
1.1.8.2	Dos (2) para cilindros (O_2, N_2O)
1.1.9	Batería de respaldo interna con capacidad mínima de 60 min.
1.1.10	Con iluminación para el área de trabajo.
1.2	Vaporizador:
1.2.1	Suministrar un (1) vaporizador de sevoflurano o isoflurano o desfluorano, a elección de la Unidad (Indicar marca y modelo y/o número de parte).
1.2.2	Indicador visual del nivel de llenado de agente anestésico.
1.2.3	Adaptador para el llenado del vaporizador en caso de requerirse.
1.3	Suministro de gas fresco:
1.3.1	Flujómetros neumáticos y/o electrónicos codificados de acuerdo al código americano de colores:(O_2-verde, N_2O-azul, aire- amarillo).
1.3.1.1	Dobles para O_2 y N_2O.
1.3.1.2	Sencillo o doble para aire.
1.3.2	Mezclador neumático y/o electrónico.
1.3.3	Guarda hipóxica mínima de 23%.
1.3.4	Flush o suministro de oxigeno directo.
1.4	Circuito de paciente:
1.4.1	Un (1) cánister.
1.4.1.1	Con capacidad mínima de 700 ml u 800 gr.
1.4.1.2	Reusable y esterilizable.
1.4.1.3	Con filtro de polvo en caso de requerirse.
1.4.2	Con trampa de agua, recipiente cánister externo o sistema de calentamiento interconstruido.
1.4.3	Salida de gas fresco para circuito auxiliar.
1.4.4	Con sistema de conmutación, manual o automático, entre circuito circular y circuito auxiliar (tipo Bain)
1.4.5	Sistema de evacuación de gases activo o pasivo.
1.4.6	Todos los elementos en contacto con el gas espirado por el paciente deberán ser esterilizables y libres de látex.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.053.0364.00.01	FECHA IMP.:	09/10/2020
CLAVE PREI:	000000000017408	HORA IMP.:	19:48:46

NOMBRE GENÉRICO
A N E S T E S I A B Á S I C A , U N I D A D D E

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1.4.7	Válvula ajustable de presión (APL).	
1.4.8	Válvula de sobrepresión.	
1.4.9	Válvula o sistema de conmutación bolsa-ventilador.	
1.4.10	Brazo ajustable para bolsa de ventilación manual.	
1.4.11	Manómetro de presión en vías aéreas.	
1.5	Ventilador microprocesado, interconstruido o integrado, de la misma marca que la máquina de anestesia:	
1.5.1	Teclado sensible al tacto o de membrana, o perilla selectora.	
1.5.2	Despliegue de mensajes y parámetros en español.	
1.5.3	Pantalla:	
1.5.3.1	Tipo LCD, LCD, TFT o tecnología superior.	
1.5.3.2	Tamaño mínimo de 6".	
1.5.3.3	Configurable por el usuario.	
1.5.3.4	Despliegue de parámetros en forma numérica.	
1.5.3.5	Despliegue de una curva de presión como mínimo.	
1.5.4	Modos de ventilación:	
1.5.4.1	Controlado por volumen.	
1.5.4.2	Controlado por presión.	
1.5.5	Controles y ajuste de:	
1.5.5.1	Volumen corriente que cubra como mínimo el rango de 40 a 1400 ml.	
1.5.5.2	Presión límite que cubra como mínimo el rango de 15 a 70 cm H_2O.	
1.5.5.3	Presión inspiratoria que cubra como mínimo el rango de 10 a 50 cm H_2O.	
1.5.5.4	Frecuencia respiratoria que cubra como mínimo el rango de 4 a 60 respiraciones por minuto.	
1.5.5.5	PEEP electrónico que cubra como mínimo el rango de 4 a 20 cm H_2O.	
1.5.5.6	Relación I:E y relación I:E inversa.	
1.5.5.7	Pausa inspiratoria.	
1.5.5.8	Sensibilidad por flujo o por presión.	
1.5.5.9	Presión soporte.	
1.5.6	Despliegue numérico en pantalla del ventilador o del monitor de signos vitales:	
1.5.6.1	Fracción inspirada y/o espirada de oxígeno por tecnología paramagnética o celda de O_2.	
1.5.6.2	Volumen corriente inspirado y espirado.	
1.5.6.3	Volumen minuto inspirado y/o espirado.	
1.5.6.4	Presión media.	
1.5.6.5	Presión pico o en su caso presión soporte.	
1.5.6.6	PEEP.	
1.5.6.7	Frecuencia respiratoria.	
1.5.7	Despliegue de curva de presión en vías aéreas.	
1.5.8	Sistema de alarmas visibles y audibles priorizadas en tres niveles (despliegue y ajuste en pantalla del ventilador o monitor de signos vitales):	
1.5.8.1	FiO_2 alta y FiO_2 baja.	
1.5.8.2	Volumen minuto y/o corriente alta y Volumen minuto y/o corriente baja.	

LAS / MIMA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.053.0364.00.01	FECHA IMP.:	09/10/2020
CLAVE PREI:	000000000017408	HORA IMP.:	19:48:46

NOMBRE GENÉRICO
A N E S T E S I A B Á S I C A , U N I D A D D E

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1.5.8.3	Presión de vías aéreas alta y Presión de vías aéreas baja.	
1.5.8.4	Apnea.	
1.5.8.5	Presión baja de suministro de gas.	
1.5.8.6	Falla en el suministro eléctrico.	
1.5.8.7	Falla o cambio de celda de O_2 o falla en la medición para tecnología paramagnética.	
1.5.8.8	Fuga en circuito de paciente.	
1.5.8.9	Falla en sensor de presión.	
1.5.8.10	Falla en sensor de flujo.	
1.5.9	Conmutación a ventilación manual.	
1.5.10	Compensación de volumen o desacoplo de gas fresco.	
1.5.11	Indicador de fuente de alimentación AC o DC.	
1.5.12	Indicador de batería baja.	
1.6	Sistema de comprobación que verifique el funcionamiento neumático y electrónico de la unidad de anestesia.	
1.7	Monitor de signos vitales: (Indicar marca y modelo y/o número de parte).	
1.7.1	Preconfigurado o modular (en caso de ser modular, indicar modelo y/o número de catálogo de cada módulo).	
1.7.2	Acceso a funciones y menús a través de: teclado sensible al tacto o de membrana o perilla selectora.	
1.7.3	Pantalla a color de tecnología LCD, TFT o tecnología superior, de 10" como mínimo.	
1.7.4	Salida analógica de ECG o sincronía para desfibrilación.	
1.7.5	Despliegue de curvas fisiológicas, de al menos cuatro curvas simultáneas.	
1.7.6	Despliegue de mensajes y parámetros en español.	
1.7.7	Tendencias gráficas y numéricas para todos los parámetros, de 24 horas como mínimo.	
1.7.8	Batería de respaldo interna con capacidad mínima de 60 min.	
1.7.9	Monitoreo de los siguientes parámetros desplegados en el monitor de signos vitales o en el ventilador:	
1.7.9.1	ECG	
1.7.9.1.1	Despliegue numérico de frecuencia cardiaca.	
1.7.9.1.2	Al menos tres derivaciones seleccionables por el usuario.	
1.7.9.1.3	Despliegue simultáneo de al menos una curva a elegir de 3 derivaciones de ECG, como mínimo.	
1.7.9.1.4	Control de activación de filtros en la señal.	
1.7.9.1.5	Detección de marcapasos.	
1.7.9.1.6	Protección contra descarga de desfibrilador.	
1.7.9.2	CO_2	
1.7.9.2.1	Por medio de mainstream o sidestream o microstream.	
1.7.9.2.2	Despliegue de curva y valores numéricos (inspirado y espirado).	

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.053.0364.00.01	FECHA IMP.:	09/10/2020
CLAVE PREI:	000000000017408	HORA IMP.:	19:48:46

NOMBRE GENÉRICO
A N E S T E S I A B Á S I C A , U N I D A D D E

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1.7.9.3	SpO_2	
1.7.9.3.1	Curva de pletismografía.	
1.7.9.3.2	Despliegue numérico de saturación de oxígeno.	
1.7.9.4	Temperatura en al menos un canal.	
1.7.9.5	Presión arterial no invasiva	
1.7.9.5.1	Despliegue numérico de presión no invasiva (sistólica, diastólica y media).	
1.7.9.5.2	Ajuste automático de la presión de acuerdo al tipo de paciente seleccionado.	
1.7.9.5.3	Modos para la toma de presión: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo.	
1.7.9.6	Respiración.	
1.7.9.6.1	Curva de respiración.	
1.7.9.6.2	Despliegue numérico de frecuencia respiratoria.	
1.7.10	Alarmas audibles y visibles, priorizadas en al menos tres niveles, con función que permita revisar y modificar los límites superior e inferior de los siguientes parámetros:	
1.7.10.1	Frecuencia cardiaca.	
1.7.10.2	CO_2.	
1.7.10.3	Saturación de oxígeno.	
1.7.10.4	Temperatura.	
1.7.10.5	Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica y media).	
1.7.10.6	Frecuencia respiratoria.	
1.7.11	Alarma de apnea.	
1.7.13	Con silenciador de alarma.	
2	**Accesorios:**	
2.1	Una (1) manguera de suministro por cada gas de acuerdo al código americano de colores: (O_2-verde, N_2O- azul, aire amarillo). (Indicar marca, modelo y/o número de parte) con:	
2.1.1	Conector para toma mural de acuerdo a la instalación de cada Unidad Médica.	
2.1.2	Regulador de presión externo para O_2 y aire, como mínimo. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
2.1.3	Una (1) trampa de agua para la toma mural de aire (manguera color amarillo). (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
2.2	Bolsas para ventilación reusables, esterilizables y libres de látex, con capacidad de:	
2.2.1	Una (1) bolsa de un (1) litro +/-10%. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
2.2.2	Una (1) bolsa de dos (2) litros +/-10%. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
2.2.3	Una (1) bolsa de tres(3) litros +/-10%. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
2.3	Un (1) cable troncal y sensor tipo dedal reusable, para oximetría de pulso. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
2.4	Un (1) sensor reusable de temperatura (cutáneo o de	

LAS / MIMA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.053.0364.00.01	FECHA IMP.:	03/11/2020
CLAVE PREI:	000000000017408	HORA IMP.:	10:43:23

NOMBRE GENÉRICO
ANESTESIA BÁSICA, UNIDAD DE

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
	superficie), por cada canal de temperatura ofertado. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
2.5	Para presión no invasiva:	
2.5.1	Una (1) manguera reusable con conector para los brazaletes. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
2.5.2	Brazaletes reusables para medición de la presión no invasiva, tamaños:	
2.5.2.1	Un (1) brazalete para paciente adulto. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
2.5.2.2	Un (1) brazalete para paciente adulto bariátrico. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
2.5.2.3	Un (1) brazalete para paciente pediátrico. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
2.6	Un (1) cable troncal y de paciente para ECG de tres puntas, reusable. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
2.7	Para CO_2, dependiendo de la técnica ofertada (mainstream o sidestream o microstream):	
2.7.1	Para CO_2 por técnica mainstream:	
2.7.1.1	Un (1) sensor reusable y cable. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
2.7.1.2	Un (1) adaptador de vías aéreas reusable o veinte (20) adaptadores de vías aéreas desechables. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
3	**Consumibles:**	
3.1	Electrodos para ECG, de los siguientes tamaños:	
3.1.1	Cien (100) electrodos para paciente adulto. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
3.1.2	Cien (100) electrodos para paciente pediátrico. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
3.1.3	Cien (100) electrodos para paciente neonatal. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
3.2	Mascarillas transparentes con sello libre de fugas, libres de látex, desechables de los siguientes tamaños:	
3.3.1	Veinte (20) mascarillas para paciente adulto. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
3.3.2	Veinte (20) mascarillas para paciente pediátrico. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
3.3	Un (1) filtro para sistema de evacuación de gases, en caso de ofertar tecnología de evacuación pasivo. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).	
3.4	Diez (10) circuitos desechables para paciente adulto (diámetro interno: 22 mm) con tubos corrugados de al menos 1.2 m de longitud, pieza en "Y" y codo. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)	
3.5	Diez (10) circuitos desechables para paciente pediátrico (diámetro interno: 15 mm) con tubos corrugados de al menos 1.2 m de longitud, pieza en "Y" y codo (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)	

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.053.0364.00.01	FECHA IMP.:	03/11/2020
CLAVE PREI:	000000000017408	HORA IMP.:	10:43:23

NOMBRE GENÉRICO
A N E S T E S I A B Á S I C A , U N I D A D D E

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

3.5	Diez (10) circuitos de reinhalación parcial tipo Bain, semicerrado o equivalente, desechable. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).
3.6	Para CO_2, dependiendo de la técnica ofertada (mainstream o sidestream o microstream):
3.6.1	Para CO_2 por técnica sidestream:
3.6.1.1	Diez (10) trampas de agua (en caso de requerirse) (Indicar marca, modelo y/o número de parte).
3.6.1.2	Veinte (20) líneas de muestreo y adaptadores de vías aéreas. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).
3.6.2	Para CO_2 por técnica microstream:
3.6.2.1	Veinte (20) líneas de muestreo y adaptadores de vías aéreas. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).
3.6.2.2	Dos (2) sensores de flujo reusables. (Indicar marca, modelo y/o número de parte).

4 Refacciones:

4.1	No requiere.

5 Instalación:

5.1	Corriente eléctrica 110 V +/- 10%, 60 Hz.
5.2	Neumática: aire, oxigeno y N_2O.

6 Mantenimiento:

6.1	Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo Al Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtra. María Isabel Medina Alvarez
Coordinadora de Programas

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAG / MIMA

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	523.782.1692.00.01	FECHA IMP.:	05/12/2019
CLAVE PREI:	000000000019070	HORA IMP.:	14:05:16

NOMBRE GENÉRICO

Refrigerador vertical 20 pies cúbicos

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**

- 1.1 Refrigerador vertical 20 pies cúbicos con una tolerancia de ± 10%.,
- 1.2 Refrigerante libre de CFC
- 1.3 Estructura de acero galvanizada, pintada y horneada o acero inoxidable AISI-304,
- 1.4 Aislamiento de espuma de poliuretano inyectado,
- 1.5 Control de temperatura,
- 1.6 Compresor de ⅓ HP.,
- 1.7 Con dos puertas de cristal,
- 1.8 Con entrepaños de acero porcelanizado, pestañas que resistan peso mayor de 15 Kg.,
- 1.9 Acabado en esmalte blanco en exterior y porcelanizado en interior,
- 1.10 Marco de aluminio anodizado natural con jaladera integral

2 **Instalación:**

- 2.1 Corriente eléctrica 110 V ±10%, 60 Hz.

3 **Mantenimiento:**

- 3.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Lic. Ignacio Valdivia Ortega
Coordinador de Programas de Nutrición de la División de Hospitales de Segundo Nivel

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

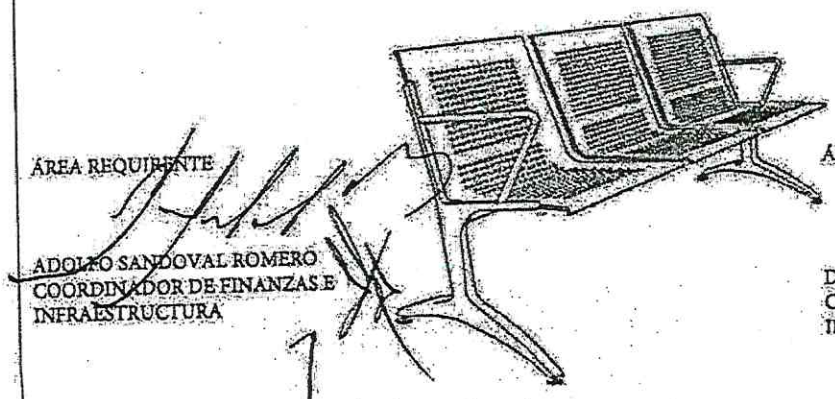
Clave PREI: 000000000020049 CUCoP: 51100009

Tipo de unidad	Clave IMSS	Descripción
Unidades Médicas	519.104.0541	Banca en tándem para 3 lugares

Grupo	Mobiliario de Salas de Espera, Almacenes, Lavandería y Auditorios.	
Áreas o locales de uso	Salas de Espera.	
Dimensiones generales	Frente 195 cm. Fondo 65 cm. Alto 90 cm.	
Capacidad del Carga	120 kg por asiento.	
Descripción técnica	Cuerpo de asiento y respaldo	Fabricados a base de lámina de acero rolado en frío, calibre no. 18; con doble curvatura en los extremos;
	Soporte horizontal	Fabricado en perfil rectangular de acero rolado en frío, calibre 14;
	Patas y descansa brazos	Fabricados en lámina de acero rolado en frío, calibre 18;
	Regatones	Fabricados en acero rolado en frío con 25.4 mm (1") de diámetro, con base de nitrilo sanitario blanco de 25.4 mm (1") de diámetro con altura ajustable.
Acabados	Lámina de acero rolado en frío	Pulida y cepillada, con doblez en los extremos para evitar filos cortantes.
	Regatones	Antiderrapantes.
	Pieza completa	Todos los elementos son maquinados para un ensamble perfecto: dobleces en radios y ángulos bien alineados sin deformaciones, cavidades, huecos ni formas en bajo relieve para su correcto funcionamiento y durabilidad.
Sistema de ensamble	Cuerpo de asiento y respaldo	Ensamblados a patas y soportes por medio de anclajes de aluminio con embellecedores de aluminio pulido.
	Soporte horizontal	Ensamblado con sujetador de estructura en lámina de acero rolado en frío calibre 14.
Certificados	De manufactura o producción.	**ISO 9001 Vigente.** Sistema de gestión de calidad.
	Para las normas o certificados solicitados deberán de cumplir con lo siguiente:	Para artículos nacionales el certificado debe ser emitido por un organismo de certificación acreditado por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA). Para artículos internacionales el certificado debe ser emitido por un organismo oficial acreditado por el país de origen.
Tolerancias	En las dimensiones generales de +/- 10%.	

Perspectiva del artículo

Imágenes representativas y no indican diseño específico.



ÁREA REQUIRENTE

ADOLFO SANDOVAL ROMERO
COORDINADOR DE FINANZAS E INFRAESTRUCTURA

ÁREA TÉCNICA

DR. JUAN CARLOS LEDESMA VÁZQUEZ
COORDINADOR DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD

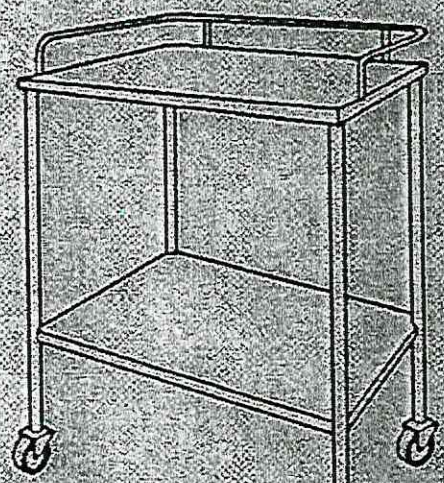
PREI 20187 CUCoP 51100043

Tipo de unidad	Clave IMSS	Descripción
Unidades Médicas	513.621.2826	Mesa Pasteur

Grupo	Mobiliario Médico	
Áreas o Locales de Uso	Trabajo de Enfermeras, Área de selección (Triage), Consultorios.	
Dimensiones Generales	Frente 60 cm, Profundidad 50 cm, Altura 100 cm.	
Capacidad de Carga	50 kg.	
Descripción Técnica	Barandal de alambrón de acero inoxidable, AISI 304, de 9.5 mm (3/8") de diámetro.	
	Cubierta de acero inoxidable, AISI 304, calibre No. 20.	
	Entrepaño de acero inoxidable, AISI 304, calibre No. 20.	
	Estructura horizontal	Fabricada en tubo de lámina de acero rolado en frío, calibre No. 18, 25.4 mm (1") de diámetro y travesaños horizontales de 12.7 mm (1/2") de diámetro, ambos de lámina de acero inoxidable, AISI 304;
	Ruedas giratorias	Con sistema de rodamiento embalerado y llanta de gel transparente de 101.1 mm (4") de diámetro.
Acabados	Acero inoxidable, AISI 304	En pulido sanitario.
Sistema de ensamble	Acero inoxidable, AISI 304	A base de soldadura TIG (Argón con aporte de acero inoxidable tipo 308 "L" de 3/8").
Certificados	De manufactura o producción.	ISO 9001 Vigente, Sistema de gestión de calidad.
	Para las normas o certificados solicitados deberán de cumplir con lo siguiente:	Para artículos nacionales el certificado debe ser emitido por un organismo de certificación acreditado por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA). Para artículos internacionales el certificado debe ser emitido por un organismo oficial acreditado por el país de origen.
Tolerancias	En las dimensiones generales de +/- 10%.	

Perspectiva del Artículo

Imágenes representativas y no indican diseño específico.



DR. JUAN CARLOS LEDESMA VÁZQUEZ
COORDINADOR DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD

ADOLFO SANDOVAL ROMERO
COORDINADOR DE FINANZAS E INFRAESTRUCTURA

DIVISIÓN DE PROYECTOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO

CÉDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES

	PROVEEDOR:
CLAVE CUCOP: 51100074	NOMBRE DEL BIEN PROPUESTO:
CLAVE IMSS DEL BIEN: 513.621.2647.00.01	MARCA: MODELO:
NOMBRE DEL BIEN SOLICITADO: MESA PUENTE	CANT. OFERTADA: PROCEDENCIA:
CLAVE PREI: 20189	CATALOGO: PLAZO DE ENTREGA:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS			ESPECIFICACIONES DEL BIEN PROPUESTO		OBSERVACIONES O ACLARACIONES DEL PROVEEDOR
No	DESCRIPCION	UNID MED.	DESCRIPCION	INCLUIDO EN PROP.	
	1. DIMENSIONES GENERALES: FRENTE 120 CM, FONDO 60 CM, ALTURA A LA CUBIERTA 110 CM. 2. CAPACIDAD DE CARGA: 250 KG. 3. DESCRIPCIÓN TÉCNICA: CUBIERTA TIPO CHAROLA DE 2.54 CM (1 PULGADA) DE ESPESOR, FABRICADA CON POLÍMERO HIDROSCOPICO ABS, DEBE ESTAR FORMADA POR 2 PARTES ENSAMBLADAS ESTRUCTURADAS A BASE DE BOTONES, CADA CARA DEBERÁ SER COMPLETAMENTE LISA, SIN TEXTURA PARA EVITAR LA ACUMULACIÓN DE SUCIEDAD Y BACTERIAS; ESTRUCTURA Y REFUERZOS TRANSVERSALES FABRICADOS A BASE DE ACERO INOXIDABLE, AISI 304, EN TUBO REDONDO U OVAL CALIBRE 18, DE 25.4 MM (1 PULGADA) DE DIÁMETRO; RUEDAS FABRICADAS EN POLIPROPILENO DE ALTO IMPACTO DE 51 MM (2 PULGADAS) DE DIÁMETRO CON SISTEMA DE BLOQUEO EN 2 RUEDAS COLOCADAS EN FORMA DIAGONAL. 4. ACABADOS: POLÍMERO HIDROSCÓPICO (ABS) CON PINTURA MICROPULVERIZADA EPÓXICA HORNEADA Y TEXTURIZADO FINO SEMIMATE; ACERO INOXIDABLE AISI 304 CON PULIDO P3. 5. SISTEMA DE ENSAMBLE: ACERO INOXIDABLE AISI 304 A BASE DE SOLDADURA TIG. (ARGON CON APORTE DE ACERO INOXIDABLE TIPO 308 "I DE 3/8 DE PULGADA). 6. CERTIFICADOS: DE MANUFACTURA O PRODUCCIÓN, ISO 9001 VIGENTE, SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD; PARA LAS NORMAS O CERTIFICADOS SOLICITADOS DEBERÁN DE CUMPLIR CON LO SIGUIENTE: PARA ARTÍCULOS NACIONALES EL CERTIFICADO DEBE SER EMITIDO POR UN ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN ACREDITADO POR LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACIÓN (EMA); PARA ARTÍCULOS INTERNACIONALES EL CERTIFICADO DEBE SER EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. TOLERANCIAS EN LAS DIMENSIONES GENERALES DE MAS / MENOS 10 POR CIENTO.	PZ			

ÁREA USUARIA Y TÉCNICA
UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ADOLFO SANDOVAL ROMERO
COORDINADOR DE FINANZAS E INFRAESTRUCTURA

Dr. JUAN CARLOS LEDESMA VÁZQUEZ
COORDINADOR DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	513.164.3387.00.01	FECHA IMP.:	22/03/2018
CLAVE PREI:	000000000020208	HORA IMP.:	16:35:42

NOMBRE GENÉRICO

CAMA CLÍNICA HOSPITALARIA DE MÚLTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
CATALOGO: _____
PARTIDA: _____
CANTIDAD: _____ FABRICANTE: _____

	ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1	**Descripción:**	
1.1	Cama hospitalaria de múltiples posiciones.	
1.2	Cama con sistema neumático para su operación.	
1.3	Que soporte un peso de 200 Kg o mayor.	
1.4	Que permita dar las siguientes posiciones de forma manual:	
1.4.1	Movimiento mecánico asistido con tornillo sin fin en la sección de espalda o posición semi-Fowler que cubra el rango de 0° a 70° o mayor, accionado por manivela o palanca.	
1.4.1.1	Que permita la posición horizontal de la cama, desde su angulación máxima de 70° o mayor hasta la posición de 0°, en un tiempo no mayor a 15 segundos para realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP).	
1.4.2	Movimiento mecánico de la sección de rodilla, que cubra el rango de 0° a 25° o mayor.	
1.4.3	Movimiento mecánico de rodilla y elevación de pies o posición vascular.	
1.4.4	Movimiento mecanico para la elevacion y descenso de la plataforma, ajustable, que cubra el rango de 40 cm a 80 cm, con tolerancia de ±10% (medido de la plataforma de la cama al piso, sin colchón).	
1.5	Estructura base y bastidor, fabricados en lámina de acero al carbono de alta resistencia o fabricados en lámina de acero tipo JIS G3141, calibre No.16 o ASTM A510, con recubrimiento de pintura en polvo, electrostática, epóxica, de 35 a 120 micras.	
1.6	Plataforma:	
1.6.1	Formada por cuatro secciones articuladas, con tolerancias dimensionales de:	
1.6.1.1	Espalda. Longitud con un rango de 68 a 75 cm y ancho con un rango de 85 a 98 cm, con una tolerancia de ± 5%.	
1.6.1.2	Cadera. Longitud con un rango de 18 a 22 cm y ancho con un rango de 85 a 98 cm, con una tolerancia de ± 5%.	
1.6.1.3	Muslos. Longitud con un rango de 30 a 35 cm y ancho con un rango de 85 a 98 cm, con una tolerancia de ± 5%.	
1.6.1.4	Rodillas a pies. Longitud con un rango de 62 a 65 cm y ancho con un rango de 85 a 98 cm, con una tolerancia de ± 5%.	
1.6.2	Fabricada en lámina de acero inoxidable AISI 304, calibre No. 16, o lámina de acero al carbono de alta resistencia, o lámina de acero al carbono JIS G3141, calibre No. 16 o ASTM A510, acabado pulido, con perforaciones con superficie lisa para ventilación, sin bordes, ni molduras, tipo troquelado, con recubrimiento de pintura en polvo, electrostática,	

DIVISION DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 513.164.3387.00.01 FECHA IMP.: 22/03/2018
CLAVE PREI: 000000000020208 HORA IMP.: 16:35:42

NOMBRE GENÉRICO

CAMA CLÍNICA HOSPITALARIA DE MÚLTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO

LICITANTE: MARCA:
LICITACIÓN: MODELO:
CATÁLOGO
PARTIDA:
CANTIDAD: FABRICANTE:

	ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
	epóxica, de 35 a 120 micras con perforaciones para ventilación, distribuidas de manera homogénea a lo largo y ancho de la plataforma que no excedan de 12.5 cm de perímetro, sin bordes filosos.	
1.6.3	Con topes para el colchón: mínimo dos en el lado de la piecera.	
1.7	Palanca y/o manivelas, para el posicionamiento manual.	
1.7.1	Fabricadas en una pieza redonda de acero inoxidable tipo AISI 304 acabado pulido, con diámetro de 12.7 mm o en barra hexagonal de acero SGD3 con cubierta tubular de acero Q235 y/o aluminio A6061-T6 o ASTM A510, para garantizar un mayor número de movimientos efectivos.	
1.7.2	Mango rotatorio en acero inoxidable AISI 304 o de material acrilonitrilo butadieno estireno (ABS) o Nylon o con sistema de palanca asistida con sistema de protección por sobregiro.	
1.7.3	Con dispositivo fabricado en acero inoxidable AISI 304 o en termoplástico Polioximetileno (POM) o con sistema de palanca asistida, para acoplar las manivelas al sistema de movimiento, para proporcionar estabilidad.	
1.7.4	Que puedan plegarse o abatirse cuando no estén en operación.	
1.8	Dimensiones de la superficie para el paciente: Longitud útil con un rango de 190 a 210 cm y ancho útil con un rango de 88 a 98 cm, con una tolerancia de ± 5%.	
1.9	Dimensiones de la cama: Longitud total con un rango de 210 a 231 cm y ancho total con un rango de 100 a 105 cm, con una tolerancia de ± 5%, considerando los parachoques.	
1.10	Cabecera y piecera, desmontables.	
1.10.1	Dimensiones: 45 cm de altura o mayor, y largo de acuerdo con el diseño de la cama.	
1.10.2	Fabricadas en polímero inyectado, higroscópico ABS o polietileno de alta densidad, de 4.00 a 5.50 cm de ancho, espesor de la pared de 4 mm o mayor, de fácil limpieza, sin hendiduras, ni bordes visibles en las uniones.	
1.10.3	Con al menos dos asideras horizontales en la cabecera y dos en la piecera, para el desplazamiento.	
1.10.4	Parte exterior central, con laminado plástico, color gris y/o gris claro y/o beige.	
1.10.5	Fijación al bastidor con socket de montaje en las 4 esquinas de la cama, lado de la piecera con seguros.	
1.10.6	Símbolo institucional colocado en la parte exterior central de la piecera, en serigrafía, pintado o grabado. Código de color Pantone 561-C.	
1.10.6.1	Dimensión: 10 a 15 cm de alto.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 513.164.3387.00.01 FECHA IMP.: 22/03/2018
CLAVE PREI: 000000000020208 HORA IMP.: 16:35:42

NOMBRE GENÉRICO

CAMA CLÍNICA HOSPITALARIA DE MÚLTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
CATALOGO _____
PARTIDA: _____
CANTIDAD: _____ FABRICANTE: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1.10.6.2	De acuerdo con la Norma que establece las disposiciones para la correcta aplicación y reproducción del Logosímbolo del Instituto Mexicano del Seguro Social	
	A.6.1. Logosímbolo básico	
	Reúne al símbolo, logotipo y lema.	
		
	[1]Adicionalmente, para mayor referencia, podrá consultar la "Norma que establece las disposiciones para la correcta aplicación y reproducción del logosímbolo del Instituto Mexicano del Seguro Social (G000-001-001)", en la dirección electrónica: http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/marco-normativo.	
1.10.7	Con imagen en serigrafía, pintado o grabado, que indique el movimiento de cada manivela, de la piecera o palancas.	
1.11	Barandales o barandillas, laterales, deslizables o totalmente abatibles.	
1.11.1	Dimensiones:	
1.11.1.1	Que cubra al menos el 65% de la longitud total de la cama, medido de poste a poste, o que cubra la sección de tórax y piernas con una separación no mayor a 30 cm.	
1.11.1.2	Altura a partir de la plataforma de 33 a 40 cm, con una tolerancia de ± 10%.	
1.11.1.3	Con distancia entre cada poste o travesaño del barandal o barandilla de 15 cm, como máximo, ya sea en posición horizontal o posición vertical.	
1.11.2	Fabricado en acero inoxidable tipo AISI-304, acabado pulido o en acero acabado en pintura epóxica o en acero Q235 y/o STKM11A, calibre No. 16 o ASTM A510, en su base y barandal o barandillas y parte superior de aluminio A6063S-T5 o A6063-T5 o barandillas de plástico divididas.	
1.11.3	Con seguro o sistema de bloqueo oculto que permita mantener la posición vertical.	
1.12	Protectores o parachoques en las cuatro esquinas.	
1.12.1	Que sobresalgan del perímetro de la cama.	

DIVISIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 513.164.3387.00.01 FECHA IMP.: 22/03/2018
CLAVE PREI: 000000000020208 HORA IMP.: 16:35:42

NOMBRE GENÉRICO

CAMA CLÍNICA HOSPITALARIA DE MÚLTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
CATALOGO
PARTIDA: _____
CANTIDAD: _____ FABRICANTE: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1.13	Sistema de freno que permita el bloqueo simultáneo de al menos dos ruedas en diagonal.	
1.14	Ruedas intercambiables antiestáticas.	
1.14.1	De al menos 125 mm de diámetro y 32 mm (1 1/4") o mayor de ancho, o su equivalente en pulgadas.	
1.14.2	Con balero de rodamiento.	
1.14.3	Con llantas de hule termoplástico o poliuretano termoplástico.	
1.15	Colchón con un rango de 14.5 cm a 16.5 cm de espesor.	
1.15.1	Fabricado a base de espuma de poliuretano flexible de alta densidad o alta resilencia.	
1.15.2	Densidad de 35 kg/m3 como mínimo. (revisar la mesa de exploración).	
1.15.3	Con funda o cubierta antibacterial y fungicida de poliuretano sobre base de poliéster, con tratamiento retardante al fuego y libre de látex. Con cremallera o Cierre para su fácil remoción y oculta para fácil limpieza.	
1.15.4	Antiestático.	
1.15.5	Repelente a líquidos.	
1.15.6	Dimensiones acordes al modelo de la cama.	
1.16	Con al menos dos preparaciones en el bastidor, una en cada esquina de la cama, para colocar el poste porta soluciones.	
1.17	Con ganchos o elementos ubicados en el bastidor, para bolsas de drenes, al menos uno en cada lado de la cama.	
1.18	Sistemas para movimiento:	
1.18.1	Bujes, rondanas o centros de giro, fabricados en polietileno o polipropileno.	
1.18.2	Tornillo "SIN FIN" para desplazamientos.	
1.18.2.1	Formado por husillo de acero 1045 o 1018, con tratamiento térmico cementado o Acero C15E o por husillo de acero Q235 y/o S20CL o ASTM A510.	
1.18.2.2	Con diámetro de 17.5 a 20 mm o su equivalente en pulgadas.	
1.18.2.3	Con cuerda tipo "ACME" o cuerda trapezoidal.	
1.18.2.4	Que cuente con contra husillo compatible con el sistema del fabricante y del mismo material que el husillo.	
1.19	Uniones de los componentes de la cama, por soldadura de arco eléctrico (Sistema TIG y/o MIG y/o MAG), pulido o soldadura de arco por gas CO2.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 513.164.3387.00.01 FECHA IMP.: 22/03/2018
CLAVE PREI: 000000000020208 HORA IMP.: 16:35:42

NOMBRE GENÉRICO

CAMA CLÍNICA HOSPITALARIA DE MÚLTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
CATÁLOGO
PARTIDA: _____ : _____
CANTIDAD: _____ FABRICANTE: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1.20	Elementos de la cama fabricados en lámina de acero al carbono de alta resistencia o en lámina de acero JIS G3141, con acabado en pintura micropulverizada o en polvo, epóxica, electrostática, horneada, de 75 micras como mínimo, código de color gris y/o gris claro y/o beige.	
2	**Accesorios:**	
2.1	Poste porta soluciones, de altura ajustable o de al menos tres posiciones, fabricado en barra redonda de acero inoxidable tipo AISI 304 y acabado pulido o SUS201 o SUS304. (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).	
3	**Consumibles:**	
3.1	No requiere.	
4	**Mantenimiento.**	
4.1	Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.	

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtro. Roberto Manuel Linares Zamora
Coordinador de Programas E1

DIVISIÓN DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	513.164.3399.00.01	FECHA IMP.:	03/09/2021
CLAVE PREI:	000000000020209	HORA IMP.:	16:33:16

NOMBRE GENÉRICO
CAMA CLÍNICA MÚLTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIÁTRICO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1	Descripción:	
	1.1	Cama hospitalaria pediatrica de múltiples posiciones.
	1.2	Cama con sistema neumático y/o mecánico para su operación.
	1.3	Que soporte un peso de 75 Kg o mayor.
	1.4	Que permita dar las siguientes posiciones de forma manual:
	1.4.1	Trendelenburg de -10° o mayor.
	1.4.2	Trendelenburg inverso de 10° o mayor.
	1.4.3	Elevación de la sección de espalda a varias angulaciones que cubra el rango de 0° a 45° o mayor, respecto a la horizontal.
	1.5	Estructura base fabricada en acero al carbono, de calibre 16 o mayor.
	1.6	Bastidor fabricado con largueros y travesaños de ángulo de acero al carbono, de 32X32X3.1 mm (1 ¼" X 1 ¼" X 1/8").
	1.7	Plataforma:
	1.7.1	Formada por dos secciones articuladas, para permitir movimiento de:
	1.7.1.1	Semifowler.
	1.7.2	Fabricada en lámina de acero al carbono, de calibre 16 o mayor.
	1.7.2.1	Con perforaciones para ventilación de 32 mm (1 ¼") de diámetro o menor.
	1.7.3	Con dos topes para el colchón, ubicados uno en el lado de la piecera y el otro en el lado de la cabecera.
	1.8	Dimensiones de la superficie para el paciente, con tolerancia de +/-5%, longitud útil de 135 cm por ancho útil de 73 cm.
	1.9	Dimensiones de la cama, con tolerancia de +/-5%, longitud total de 155 cm, ancho total de 85 cm y altura total (sin contar ruedas) de 140 cm.
	1.10	Cabecera:
	1.10.1	Fabricada en Polímero inyectado, higroscópico ABS, de 5 cm de espesor, con tolerancia de ± 5%, con pared de 4 mm o mayor.
	1.10.1.1	Con dos asideras horizontales para el desplazamiento.
	1.10.1.2	Con símbolo institucional de 15 cm de alto, colocado en la parte interna, (no en calcomanía). Código de color Pantone: "561-verde", o
	1.10.2	Fabricada en acero al carbono de calibre 18 o mayor.
	1.10.2.1	Con tubos verticales distribuidos a lo ancho de la cabecera con una distancia no mayor a 6 cm entre cada uno.
	1.11	Piecera:
	1.11.1	Fabricada en Polímero inyectado, higroscópico ABS, de 5 cm de espesor, con tolerancia de ± 5%, con pared de 4 mm o mayor.
	1.11.1.1	Con dos asideras horizontales para el desplazamiento, o
	1.11.2	Fabricada en acero al carbono de calibre 18 o

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	513.164.3399.00.01	FECHA IMP.:	03/09/2021
CLAVE PREI:	000000000020209	HORA IMP.:	16:33:16

NOMBRE GENÉRICO
CAMA CLÍNICA MÚLTIPLES POSICIONES
PARA PACIENTE PEDIÁTRICO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

	mayor.
1.11.2.1	Con tubos verticales distribuidos a lo ancho de la piecera con una distancia no mayor a 6 cm entre cada uno.
1.12	Barandales laterales, deslizables verticalmente hacia abajo, que contengan un tope que evite tocar el piso al momento de deslizarse.
1.12.1	Ubicación por encima de la plataforma, altura de 70 cm, con tolerancia dimensional de ± 5%.
1.12.1.1	Que no rebasen el borde superior del colchón cuando estén deslizados hacia abajo.
1.12.2	Con elementos verticales (barrotes), distribuidos a lo largo del barandal con una separación no mayor a 6 cm entre cada uno.
1.12.3	Fabricados en acero al carbono de calibre 18 o mayor.
1.12.4	Con seguro para mantener el barandal en posición elevada.
1.13	Guía para el deslizamiento de los barandales, fabricada en acero inoxidable tipo 304 o 316, acabado pulido.
1.14	Manivelas abatibles para el posicionamiento manual.
1.14.1	Fabricadas en una pieza, en barra redonda de acero inoxidable tipo 304 o 316, acabado pulido, con diámetro de 9.5 mm (3/8") a 19 mm (3/4").
1.14.2	Con mango rotatorio fabricado en acero inoxidable o en acero al carbono.
1.14.3	Con dispositivo fabricado en acero, para acoplar las manivelas al sistema de movimiento, para proporcionar estabilidad.
1.14.4	Que puedan plegarse o abatirse cuando no estén en operación.
1.15	Protectores o parachoques en las cuatro esquinas.
1.15.1	Ruedas giratorias de al menos 125 mm (5") de diámetro, por 25.4 mm (1") de espesor.
1.15.1.1	Colocadas en posición horizontal.
1.15.1.2	Que sobresalgan del perímetro de la cama.
1.16	Ruedas intercambiables, antiestáticas.
1.16.1	De al menos 125 mm de diámetro y con piso de 32 mm (1 ¼") de ancho.
1.16.2	Con balero de rodamiento.
1.16.3	Con llanta de hule termoplástico.
1.16.4	Sistema de freno en dos o más de sus ruedas.
1.17	Colchón de 8 cm. de espesor, con tolerancia de ± 5%.
1.17.1	Fabricado a base de espuma de poliuretano, de una pieza, permeable al paso del aire, con densidad de 27 kg/m^3 o mayor.
1.17.2	Diseñado para evitar la formación de pliegues, en cualquier posición.
1.17.3	Con funda de poliuretano sobre base de poliéster, lavable, antibacterial, con tratamiento retardante al fuego.
1.17.4	Dimensiones acorde al modelo de la cama. (Incluir marca y modelo).
1.18	Compartimiento integrado en la parte inferior de la

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	513.164.3399.00.01	FECHA IMP.:	03/09/2021
CLAVE PREI:	000000000020209	HORA IMP.:	16:33:16

NOMBRE GENÉRICO
CAMA CLÍNICA MÚLTIPLES POSICIONES
PARA PACIENTE PEDIÁTRICO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

	cama en el lado de la piecera para colocar las pertenencias del paciente.
1.19	Con dos o más preparaciones en el bastidor, principalmente en el lado de la cabecera, para colocar el poste porta soluciones.
1.20	Sistemas para movimiento:
1.20.1	Fabricados en acero al carbono.
1.20.2	Bujes, rondanas o centros de giro, fabricados en materiales derivados de polímeros o teflón.
1.20.3	Tornillos "SIN FIN".
1.20.3.1	Con diámetro en el rango de 19 mm (3/4") a 25.4 mm (1").
1.20.3.2	Con cuerda recta tipo "ACME".
1.20.3.3	Zincado.
1.20.3.4	Con cubierta tubular en acero al carbono.
1.20.4	Que consideren la carga axial, que sobre éstos ejercerá la fuerza de gravedad y el peso del paciente en diferentes posiciones y movimientos.
1.21	Uniones de los componentes de la cama, por soldadura de arco eléctrico (Sistema TIG o MIG), desbastado y pulido.
1.22	Elementos fabricados en lámina de acero al carbono con acabado en pintura micropulverizada epóxica, electrostática, horneada, en un rango de 50 a 120 micras, como mínimo, del color seleccionado por el IMSS.
2	**Accesorios:**
2.1	Poste porta soluciones, de altura ajustable o de al menos tres posiciones; fabricado en barra redonda de acero inoxidable y acabado pulido. (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).
3	**Consumibles:**
3.1	No requiere.
4	**Mantenimiento.**
4.1	Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Infraestructura Médica
División de Evaluación de Equipamiento

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	513.164.3399.00.01	FECHA IMP.:	03/09/2021
CLAVE PREI:	000000000020209	HORA IMP.:	16:33:16

NOMBRE GENÉRICO
CAMA CLÍNICA MÚLTIPLES POSICIONES
PARA PACIENTE PEDIÁTRICO

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de
Evaluación de Equipamiento

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefe de Área de Instrumentación
de las Unidades

Elaboró

Lic. Margarita Alvarez García
Coordinadora de Programas
de Enfermería

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

LAG / MAG

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

BY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	513.173.0391.00.01	FECHA IMP.:	16/03/2021
CLAVE PREI:	000000000020210	HORA IMP.:	19:22:52

NOMBRE GENÉRICO

CAMILLA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
CATALOGO : _____
PARTIDA: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1	**Descripción:**
1.1	Camilla hidráulica y neumática.
1.2	Que soporte un peso de 200 kg o mayor.
1.3	Que permita dar las siguientes posiciones en forma hidráulica y/o neumática:
1.3.1	Trendelenburg de 12° o mayor.
1.3.2	Trendelenburg inverso de 12° o mayor.
1.3.3	Sección de espalda o Fowler, con sistema neumático que cubra el rango de 0° a 70° o mayor.
1.3.4	Altura y descenso ajustable que cubra el rango de 66 cm o menor a 88 cm o mayor, (medido de la plataforma de la camilla al piso, sin colchón).
1.4	Superficie de la camilla rígida.
1.5	Dimensiones de la superficie para paciente:
1.5.1	Longitud de 185 cm o mayor.
1.5.2	Ancho de 65 cm o mayor.
1.6	Dimensiones totales de la camilla (con barandales arriba):
1.6.1	Longitud de 210 o mayor.
1.6.2	Ancho de 77 cm o mayor.
1.7	Barandales laterales plegables o deslizables o totalmente abatibles.
1.7.1	Longitud total en el rango de 137 a 143 cm y provista de topes para amortiguar el deslizamiento de los barandales.
1.7.2	Altura a partir de la plataforma de: 33 a 40 cm, con una tolerancia de ± 10%
1.7.3	Con distancia entre cada poste o travesaño del barandal o barandilla de 12 cm, como máximo.
1.7.4	Con seguro o sistema de bloqueo oculto que permita mantener la posición vertical.
1.8	Protectores, topes o parachoques perimetral de la camilla, y/o en cada esquina.
1.8.1	Que sobresalgan del perímetro de la cama.
1.9	Colchón:
1.9.1	De poliuretano de 8 cm de espesor, o
1.9.2	De alta densidad.
1.9.3	Antiestático.
1.9.4	Recubrimiento de material lavable.
1.9.5	Repelente a líquidos.
1.9.6	Retardante al fuego.
1.9.7	Con dimensiones acorde al modelo de la camilla.
1.1	Ruedas intercambiables.
1.10.1	Antiestáticas de 20 cm de diámetro o mayor.
1.10.2	Con sistema de frenado centralizado para las cuatro ruedas.
1.11	Con sistema de direccionamiento para facilitar la conducción de la camilla a través de la quinta rueda.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAG / MIMA

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 513.173.0391.00.01 FECHA IMP.: 16/03/2021
CLAVE PREI: 000000000020210 HORA IMP.: 19:22:52

NOMBRE GENÉRICO

CAMILLA NEUMÁTICA HIDRÁULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
CATÁLOGO _____
PARTIDA: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1.12	Preparaciones en las esquinas, en el bastidor, (principalmente del lado de la cabecera), para colocar el poste porta soluciones.
1.13	Al menos dos (2) cinturones de sujeción para el paciente, (considerando diferentes tallas para paciente adulto).
1.14	Ganchos para bolsas de drenes, ubicados en ambos lados del bastidor de la camilla, al menos dos.

2 Accesorios:

2.1	Poste porta soluciones, de altura ajustable o de al menos tres posiciones, con 3 ganchos como mínimo colocados en un ángulo de 90 grados respecto a la vertical, fabricado en varilla de acero inoxidable (incluir marca, modelo y/o número de catálogo).
2.2	Dos (2) cinturones de sujeción para el paciente.
2.3	Dos (2) ganchos en cada lado de la camilla para bolsas de drenes.

3 Consumibles:

3.1 No requiere.

4 Instalación:

4.1 No requiere.

5 Mantenimiento:

5.1 Mantenimiento Preventivo y Correctivo acorde a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtra. María Isabel Medina Álvarez
Coordinadora de Programas

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO

(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	513.164.3426.00.01	FECHA IMP.:	04/04/2019
CLAVE PREI:	000000000020638	HORA IMP.:	20:19:44

NOMBRE GENÉRICO
CAMA CLÍNICA HOSPITALARIA DE MÚLTIPLES POSICIONES PARA MEDICINA INTERNA.

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 Descripción:

1.1	Cama hospitalaria eléctrica de múltiples posiciones.
1.2	Que soporte un peso de 200 Kg como mínimo.
1.3	Controles eléctricos interconstruidos o integrados en barandales, con seguro de bloqueo para paciente.
1.4	Que permita dar las siguientes posiciones en forma eléctrica:
1.4.1	Trendelenburg de 12° como mínimo.
1.4.2	Trendelenburg inverso de 12° como mínimo.
1.4.3	Sección de espalda o fowler con autocontorno, que cubra el rango de 0 a 60° como mínimo
1.4.4	Sección de rodilla que cubra el rango de 0 - 20° como mínimo.
1.4.5	Altura y descenso ajustable que cubra el rango de 47 cm. a 74 cm. (medido de la plataforma de la cama al piso, sin colchón), como mínimo.
1.4.6	Posición de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP).
1.4.7	Posición vascular o elevación de pies.
1.5	Sistema de bloqueo de los movimientos eléctricos.
1.6	Indicador del ángulo de la cabeza.
1.7	Superficie de la cama rígida.
1.8	Dimensiones de la superficie del paciente 200 cm de largo x 88 cm de ancho, como mínimo.
1.9	Dimensiones de la cama +/- 5%: longitud total 218 cm, Ancho total 103 cm.
1.10	Cabecera y piecera desmontables de material de alta resistencia a golpes y solventes.
1.11	Barandales laterales abatibles que permitan la transferencia segura del paciente, dos barandales en sección de cabeza y dos en sección de pies.
1.12	Con protectores o parachoques en las cuatro esquinas.
1.13	Colchón de poliuretano de 15 cm. (+/- 5%) de espesor, de alta densidad con diseño para reducción de presión, antiestático, recubrimiento de material lavable, repelente a líquidos, retardante al fuego y con funda removible para lavado.
1.14	Capacidad de colocar el poste porta soluciones en las 4 esquinas.
1.15	Ganchos para bolsas de soluciones en ambos lados de la cama.
1.16	Con ruedas antiestáticas o conductivas de 12.5 cm como mínimo.
1.17	Que cuente con batería de seguridad en caso de falla eléctrica para todos los movimientos.

2 Accesorios:

2.1	No requiere.

3 Consumibles:

3.1	No requiere.

4 Instalación

4.1	Corriente eléctrica: 110V +/- 10%, 60 Hz.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAG / RMLZ

CT

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO

(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	513.164.3426.00.01	FECHA IMP.:	04/04/2019
CLAVE PREI:	000000000020638	HORA IMP.:	20:19:44

NOMBRE GENÉRICO
CAMA CLÍNICA HOSPITALARIA DE MÚLTIPLES POSICIONES PARA MEDICINA INTERNA.

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

5 Mantenimiento.
5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtro. Roberto Manuel Linares Zamora
Coordinador de Programas E1

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAG / RMLZ

CT

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.616.0976.04.01	FECHA IMP.:	28/03/2019
CLAVE PREI:	000000000020660	HORA IMP.:	19:37:36

NOMBRE GENÉRICO
MESA QUIRÚRGICA UNIVERSAL MECÁNICO HIDRÁULICA (PARA GINECOLOGÍA)

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**

1.1	Mesa quirúrgica mecánico hidráulica rodable.
1.2	Que soporte un peso de 185 Kg o mayor.
1.3	Con sistema de frenos.
1.4	Longitud total con extensión de cabecera y piernas de 210 cm ± 10 cm.
1.5	Base con cubierta de acero inoxidable o de acero al cromo níquel.
1.6	Cubierta de la columna en acero inoxidable o en acero al cromo níquel.
1.7	Estructura de la superficie en acero inoxidable o en acero al cromo níquel, y
1.7.1	Rieles laterales en acero inoxidable o en acero al cromo níquel.
1.8	Superficie radiotransparente en todas sus secciones.
1.9	Mesa dividida en al menos cinco secciones:
1.9.1	Cabecera.
1.9.2	Dorso.
1.9.3	Elevador de la región lumbar o de riñón, para dar la posición de nefrectomía (la mesa debe tener la capacidad para dar la posición).
1.9.4	Pelvis y
1.9.5	Miembros inferiores o piernas en placas independientes, desmontables, abatibles de 0 a -90 grados y con movimiento de tijera.
1.10	Cabecera desmontable y con ajuste de flexión continua de ± 20 grados o mayor.
1.11	Movimientos mecánico-hidráulicos accionados por medio de pedales y/o manivelas:
1.11.1	Ascenso y descenso de la mesa, que cubra el rango de 70 a 110 cm. ±10 cm con respecto al piso.
1.11.2	Inclinación del respaldo para dar posición de Fowler o semifowler, de -35° / +70° o mayor.
1.11.3	Que permita dar posición de Kraske o navaja sevillana.
1.11.4	Trendelenburg de 0 a -25 grados o mayor.
1.11.5	Trendelenburg inverso de 0 a 25 grados o mayor.
1.11.6	Inclinación lateral izquierda y derecha de 15° o mayor.
1.12	Cojines independientes, uno para cada sección de la mesa, eléctricamente conductivos o antiestáticos removibles sin costuras visibles y
1.12.1	Permeables a los Rayos X.

2 **Accesorios:**

2.1	De la misma marca de la mesa. Las partes metálicas de los accesorios deben ser en acero inoxidable o acero al cromo níquel.
2.1.1	Arco de anestesia con fijadores. (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).
2.1.2	Poste para infusiones con fijador. (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).
2.1.3	Soporte acojinado para brazo con fijador. (2 piezas). Al menos uno de ellos para brindar apoyo en las posiciones: decúbito lateral o Sims. (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

LAG / CVP

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 531.616.0976.04.01 FECHA IMP.: 28/03/2019
CLAVE PREI: 000000000020660 HORA IMP.: 19:37:36

NOMBRE GENÉRICO
MESA QUIRÚRGICA UNIVERSAL MECÁNICO HIDRÁULICA (PARA GINECOLOGÍA)

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

2.1.4 Soportes para hombros acojinados con fijadores. (2 piezas). (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).
2.1.5 Soportes laterales acojinados con fijadores. (2 piezas). (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).
2.1.6 Cinturón, al menos dos (2) piezas, para la sujeción del paciente con fijadores. (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).
2.1.7 Pieneras articuladas tipo Goepel acojinadas, con fijadores. (2 piezas). (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).
2.1.8 Soporte de piernas de doble listón o con soporte de talón para posición de litotomía, (dos piezas). (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).
2.1.9 Charola porta chasis de 35 x 43 cm (14 x 17 pulgadas). (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).

3 Consumibles:
3.1 No aplica.

4 Instalación.
4.1 No aplica.

5 Mantenimiento.
5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtra. Catalina Vázquez Padilla
Coordinadora de Programas de Enfermería

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

DIVISIÓN ... TRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAG / CVP

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531.616.5108.01.01	FECHA IMP.:	28/03/2019
CLAVE PREI:	000000000020662	HORA IMP.:	19:40:52

NOMBRE GENÉRICO
MESA QUIRÚRGICA ELECTROHIDRÁULICA (PARA CIRUGÍA GENERAL)

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1	**Descripción:**	
	1.1	Mesa quirúrgica electrohidráulica rodable.
	1.2	Controlada por microprocesador.
	1.3	Que soporte un peso de 185 Kg o mayor.
	1.4	Con sistema de frenos.
	1.5	Longitud total con extensión de cabecera y piernas de 210 cm ± 10 cm.
	1.6	Base con cubierta de acero inoxidable o acero al cromo níquel.
	1.7	Cubierta de la columna en acero inoxidable o acero al cromo níquel.
	1.8	Estructura de la superficie en acero inoxidable o acero al cromo níquel, y
	1.8.1	Rieles laterales en acero inoxidable o acero al cromo níquel.
	1.9	Superficie radiotransparente en todas sus secciones.
	1.10	Mesa dividida en al menos cinco secciones:
	1.10.1	Cabecera.
	1.10.2	Dorso.
	1.10.3	Elevador de la región lumbar o de riñón, para dar la posición de nefrectomía (la mesa debe tener la capacidad para dar la posición).
	1.10.4	Pelvis y
	1.10.5	Miembros inferiores o piernas en placas independientes, desmontables, abatibles de 0 a -90 grados como mínimo y con movimiento de tijera.
	1.11	Cabecera desmontable y con ajuste de flexión continua de ± 20 grados o mayor.
	1.12	Movimientos electrohidráulicos con control remoto o de mano alámbrico para:
	1.12.1	Ascenso y descenso que cubra el rango de 70 a 110 cm. ±10 cm., con respecto al piso.
	1.12.2	Inclinación del respaldo para dar posición de Fowler o semifowler, de -35° / +70° o mayor.
	1.12.3	Que permita dar posición de Kraske o navaja sevillana.
	1.12.4	Trendelenburg de 0 a -25 grados o mayor.
	1.12.5	Trendelenburg inverso de 0 a 25 grados o mayor.
	1.12.6	Inclinación lateral izquierda y derecha de 15° o mayor.
	1.13	Sistema de emergencia, por medio de control en la columna de la mesa, que active todos los movimientos de la mesa en caso de que el control de mano falle, y/o
	1.13.1	Sistema de emergencia de forma hidráulica (por medio de bombeo), para ajustar todas las posiciones de la mesa en caso de falla de baterías, fallo eléctrico y/o el control de mando.
	1.14	Función automática de retorno de la mesa a la posición horizontal.
	1.15	Batería de respaldo con indicador de carga.
	1.16	Cojines independientes, uno para cada sección de la mesa, eléctricamente conductivos o antiestáticos, removibles, sin costuras visibles y,
	1.16.1	Permeables a los Rayos X.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAG / CDP

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica
División de Equipamiento Médico

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 531.616.5108.01.01 FECHA IMP.: 28/03/2019
CLAVE PREI: 000000000020662 HORA IMP.: 19:40:52

NOMBRE GENÉRICO
MESA QUIRÚRGICA ELECTROHIDRÁULICA (PARA CIRUGÍA GENERAL)

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATÁLOGO: _____
CANTIDAD: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

2 Accesorios:

2.1 De la misma marca de la mesa. Las partes metálicas de los accesorios deben ser en acero inoxidable o acero al cromo níquel.

2.1.1 Arco de anestesia con fijadores. (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).

2.1.2 Poste para infusiones con fijador. (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).

2.1.3 Soporte acojinado para brazo con fijador. (2 piezas). Al menos uno de ellos para brindar apoyo en las posiciones: decúbito lateral o Sims. (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).

2.1.4 Soportes para hombros acojinados con fijadores. (2 piezas). (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).

2.1.5 Soportes laterales acojinados con fijadores. (2 piezas). (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).

2.1.6 Cinturón, al menos dos (2) piezas, para la sujeción del paciente con fijadores. (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).

2.1.7 Pierneras articuladas tipo Goepel acojinadas, con fijadores, al menos dos (2) piezas. (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).

2.1.8 Charola porta chasis de 35 x 43 cm. (14 x 17 pulgadas). (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).

3 Consumibles:

3.1 No aplica.

4 Instalación:

4.1 Corriente eléctrica 120 V ± 10% / 60 Hz.

5 Mantenimiento:

5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtra. Catalina Vázquez Padilla
Coordinadora de Programas de Enfermería

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAG / CVP

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Infraestructura Médica
División de Evaluación de Equipamiento

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 531-562.1496.00.01 FECHA IMP.: 03/09/2021
CLAVE PREI: 000000000021303 HORA IMP.: 16:35:40
NOMBRE GENÉRICO
LÁMPARA QUIRÚRGICA DOBLE DE LED

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA: _____ CATALOGO: _____
CANTIDAD: _____ FABRICANTE: _____

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1 **Descripción:**
Lámpara quirúrgica para la iluminación del sitio quirúrgico, lámpara de techo con dos cúpulas. Dos brazos articulados para el soporte de la lámpara con giro de 360° en cada eje vertical. Brazo resorte para ajuste de altura en un rango de 45°.

1.1 Lámpara quirúrgica para la iluminación del sitio quirúrgico.
1.2 Lámpara de techo con dos cúpulas.
1.3 Dos brazos articulados para el soporte de la lámpara con giro de 360° en cada eje vertical.
1.4 Brazo resorte para ajuste de altura en un rango de 45° a -50° o mayor horquilla que permite giro de la cúpula en 360°.
1.5 Luz de LED blancos.
1.5.1 Vida útil del LED de 60,000 horas o superior.
1.6 Ensamblado de la cúpula de policarbonato resistente al alto impacto.
1.7 Temperatura de calor de 4300 K o superior.
1.8 Índice de rendimiento cromático (CRI) de 95.
1.9 Diámetro del campo iluminado ajustable entre 20 -25 cm.
1.10 Profundidad del volumen de luz de 105 cm o mayor.
1.11 Irradiancia 500 w/m2.
1.12 Iluminación de 130,000 LX y máximo de 160,000 LX.
1.13 Iluminación ambiental de color verde igual o menor a 500 LX.
1.14 Empuñadura.
1.14.1 Empuñadura esterilizable.
1.14.2 Desmontable.
1.14.3 Empuñadura está hecha de plástico resistente al Alto impacto.
1.14.4 Ensamble rápido.
1.15 Teclado de control en la cúpula para ajuste de parámetros
1.15.1 Encendido, apagado de la cúpula.
1.15.2 Aumento y disminución de intensidad luminosa en rango de 10 al 100 por ciento.
1.15.3 Ajuste del diámetro del campo iluminado. Zoom de la cámara en caso de contar con alguna.
1.15.4 Un diseño de superficies lisas para una higiene perfecta compatible con flujo laminar generando una Turbulencia menor al 20 % conforme normativa DIN 1946-4.
1.15.5 Con sistema electrónico inteligente para aumentar la corriente y mantener iluminación constante durante todo el procedimiento con sistema que permite conectar rápida y fácilmente cámaras HD inalámbricas entre cabezales y quirófanos.

2 **Accesorios:**

2.1 Pantalla de control en mural.

2.2 Alimentación de emergencia de baterías.
2.3 Autonomía de 3 horas.
2.3 Tiempo de carga 14 horas.
2.4 Cámara HD.

3 **Consumibles:**

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Infraestructura Médica
División de Evaluación de Equipamiento

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	531-562.1496.00.01	FECHA IMP.:	03/09/2021
CLAVE PREI:	000000000021303	HORA IMP.:	16:35:40

NOMBRE GENÉRICO

LÁMPARA QUIRÚRGICA DOBLE DE LED

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATÁLOGO:	
CANTIDAD:		FABRICANTE:	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

3.1 4 mangos desmontables y esterilizables (dos para cada lámpara), de la misma marca compatible con el modelo ofertado. (Incluir marca, modelo y/ o número de parte).

4 **Instalación:**

4.1 Placa de fijación a pared, para el panel de control.
4.2 Placa de fijación a techo, dependiendo de la configuración de cada marca y modelo.
4.3 Corriente eléctrica 100-240 V/60 Hz.

5 **Mantenimiento:**

5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo A. Martínez Fabián
Titular de la División de
Evaluación de Equipamiento

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefe de Área de Instrumentación
de las Unidades

Elaboró

Lic. Margarita Alvarez García
Coordinadora de Programas
de Enfermería

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

1

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LAS/MAG

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Infraestructura Médica
División de Evaluación de Equipamiento

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	513.164.3431.00.01	FECHA IMP.:	25/02/2022
CLAVE PREI:	000000000021446	HORA IMP.:	11:21:51

NOMBRE GENÉRICO

CAMA OBSTÉTRICA ELÉCTRICA, PARA ATENCIÓN DEL PARTO AMIGABLE

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1. **Descripción:**
   - 1.1. Mesa obstétrica eléctrica de parto de múltiples posiciones para pacientes en etapa de gestación, parto y postparto.
   - 1.2. Que soporte un peso de 230 kg ± 10%.
   - 1.3. Mandos eléctricos interconstruidos y/o integrados en barandales, que permita dar las siguientes posiciones a la paciente y al personal sanitario en forma eléctrica.
   - 1.3.1. Trendelenburg 10° como mínimo.
   - 1.3.2. Trendelenburg inverso de 5° como mínimo.
   - 1.3.3. Sección de espalda o Fowler con autocontorno, que cubra el rango de 0 a 65° como mínimo.
   - 1.3.4. Con seguro de bloqueo para paciente.
   - 1.3.5. Sección de asiento que cubra el rango de 0 -10 como mínimo.
   - 1.4. Posiciones de parto:
   - 1.4.1. Posición semi sentada,
   - 1.4.2. Posición de cuclillas con agarre.
   - 1.4.3. Posición sentada,
   - 1.4.4. Posición lateral,
   - 1.4.5. Posición vertical,
   - 1.4.6. Posición posterior con polea y
   - 1.4.7. Exploración ginecológica.
   - 1.4.8. Altura ajustable de 60 cm. a100 cm ± 10%.
   - 1.4.9. Posición de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP).
   - 1.4.10. Sistema de bloqueo de los movimientos eléctricos.
   - 1.4.11. Con sección en forma de "V" o corte recto, para colocar la pelvis.
   - 1.5. Superficie de la cama rígida.
   - 1.6. Dimensiones de la cama:
   - 1.6.1. Longitud total 235 cm. ± 10%.
   - 1.6.2. Ancho total 110 cm. ± 10%.
   - 1.7. Cabecera y piecera desmontables de material de alta resistencia (ABS o polietileno o polipropileno).
   - 1.8. Barandales laterales plegables o abatibles en (ABS o polietileno o polipropileno).
   - 1.9. Colchón de poliuretano de alta densidad con espesor en un rango de 8 a 15 cm con:
   - 1.9.1. Cubierta removible para lavado, sin costuras visibles, antiestática en todas las secciones, repelente a líquidos, retardante al fuego.
   - 1.10. Colchoneta para neonato de poliuretano, de alta densidad con diseño para reducción de presión, antiestático, recubrimiento de material lavable, repelente a líquidos, retardante al fuego y con funda removible para lavado.
   - 1.11. Protectores o parachoques en las cuatro esquinas.
   - 1.12. Ruedas antiestáticas o conductivas de máximo 15 cm.
   - 1.12.1. Con sistema de frenado centralizado para las 4 ruedas.
   - 1.13. Batería de respaldo o seguridad para emergencia.
   - 1.14. Reposa pies.
   - 1.15. Mando electro de altura y respaldo.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

AG / RM 2

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo
Coordinación Técnica de Infraestructura Médica
División de Evaluación de Equipamiento

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI:	513.164.3431.00.01	FECHA IMP.:	25/02/2022
CLAVE PREI:	000000000021446	HORA IMP.:	11:21:51

NOMBRE GENÉRICO
CAMA OBSTÉTRICA ELÉCTRICA, PARA ATENCIÓN DEL PARTO AMIGABLE

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA:		CATALOGO:	
CANTIDAD:			

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

1.15.1. Con cambio para posiciones de parto.
1.16. Capacidad de colocar poste porta soluciones en las cuatro esquinas.
1.17. Al menos 2 (Dos) ganchos para bolsa de drenado en la parte inferior lateral del bastidor.

2. **Accesorios:**
2.1. Poste de altura variable para soluciones intravenosas, fabricado en una pieza, en barra redonda de acero inoxidable, acabado pulido. (Incluir marca y modelo y/o número de parte).
2.2. Soporte de rodillas (Incluir marca y modelo y/o número de parte).
2.3. Charola para recolección de líquidos al menos de 4.5L. (Incluir marca y modelo y/o número de catálogo).
2.4. Cinturones de sujeción.
2.5. Apoya pernas para trabajo de parto (Incluir marca y modelo y/o número de parte).

3. **Consumibles:**
3.1. No requiere.

4. **Instalación:**
4.1. Corriente eléctrica 110 V ±10%, 60 Hz.

5. **Mantenimiento:**
5.1. Mantenimiento Preventivo y Correctivo acorde a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Validó

Ing. Gerardo Al Martínez Fabián
Titular de la División de
Evaluación de Equipamiento

Revisó

Ing. Lorena Arriaga Gallegos
Jefa de Área de Instrumentación
de las Unidades Médicas

Elaboró

Mtro. Robert Manuel Linares Zamora
Coordinador de Programas

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

LAG / RMLZ

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HY

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

ANEXO 3.2
RELACIÓN Y CANTIDAD DE BIENES

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

No.	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	CUCOP	NOMBRE PREI	UNIDAD DE MEDIDA	REQUERIMIENTO
1	11631	531.060.0134.02.01	53100048	ANTEOJOS EMPLOMADOS	PZ	179
2	11640	531.081.0766.02.01	53100027	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE	PZ	40
3	11643	531.088.033.01.01	53100749	TIMPANOMETRO	EQP	1
4	11656	531.110.0209.02.01	51900034	BASCULA ELECTRONICA	EQP	800
5	11657	531.113.0032.02.01	53100047	BLINDAJE PARA GONADAS	JGO	50
6	11662	531.116.0369.03.01	53200428	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	EQP	1502
7	11694	531.156.0089.03.01	53100066	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	EQP	101
8	11713	531.168.0069.02.01	53100138	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	EQP	234
9	11762	531.292.0019.02.01	53100889	FONODETECTOR PORTATIL DE LATIDOS FETALES	PZ	3143
10	11766	531.295.1162.04.01	53100162	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	EQP	3314
11	11853	531.375.0126.03.01	53200152	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	PZ	50
12	11855	531.375.0209.02.01	53200152	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA SENCILLA	PZ	1607
13	11875	531.385.1080.02.01	53100766	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO PARA DENTAL Y MAXILOFACIAL	EQP	120
14	11950	531.562.1481.01.01	53100200	LAMPARA FRONTAL CON TRANSFORMADOR Y ACCESORIOS	EQP	3
15	11952	531.568.0057.03.01	53100206	LARINGOSCOPIO	PZ	274
16	11984	531.572.0465.03.01	53100207	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	EQP	165
17	12046	531.619.0411.03.01	53100889	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	EQP	150
18	12071	531.667.0065.01.01	53100675	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	EQP	418
19	12074	531.670.0060.01.01	53100329	UNIDAD OTORRINOLARINGOLOGICA	EQP	2
20	12096	531.773.0207.01.01	53100286	REFRIGERADOR PARA CADAVERES	EQP	5
21	12190	531.941.0279.04.01	53100335	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	EQP	129
22	12193	531.941.0972.03.01	53100335	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	EQP	94
23	12313	533.787.0066.01.01	53100285	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C	EQP	18
24	12314	533.787.0181.02.01	53100287	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	EQP	30
25	16314	531.191.0391.03.01	53100081	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	EQP	341
26	16343	531.385.1056.02.01	53100766	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	EQP	137
27	16398	531.619.0403.02.01	53100889	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	EQP	587
28	16400	531.619.0403.02.01	53100889	MONITOR DE SIGNOS VITALES AVANZADO	EQP	174
29	16404	531.784.0204.03.01	53100018	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA PEDIATRICO	EQP	193
30	16408	531.784.0204.03.01	53100018	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA ADULTO	EQP	460
31	16416	531.924.0031.03.01	53100391	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	EQP	27
32	16417	531.924.0031.03.01	53100391	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	EQP	25
33	16419	531.924.0031.03.01	53100391	ULTRASONOGRAFO (GINECO-OBSTETRICO SEGUNDO NIVEL)	EQP	15
34	17408	531.053.0364.00.01	53100007	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	EQP	30
35	19070	523.782.1692.00.01	56200388	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	EQP	25
36	20049	519.104.0541.00.01	51100009	BANCA EN TANDEM PARA 3 LUGARES	PZ	1732

No.	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	CUCOP	NOMBRE PREI	UNIDAD DE MEDIDA	REQUERIMIENTO
37	20187	513.621.2826.00.01	51100061	MESA PASTEUR	PZ	1510
38	20189	513.621.2847.00.01	51100074	MESA PUENTE	PZ	500
39	20208	513.164.3387.00.01	53100066	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	PZ	140
40	20209	513.164.3399.00.01	53100066	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	PZ	700
41	20210	513.173.0391.00.01	53100075	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	PZ	161
42	20638	513.164.3426.00.01	53100066	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	PZ	1267
43	20660	531.616.0976.04.01	53100236	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL MECANICO HIDRAULICA (PARA GINECOLOGIA)	EQP	10
44	20662	531.616.5108.01.01	53100234	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	EQP	98
45	21303	531.562.1496.00.01	53100195	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	EQP	82
46	21446	513.164.3431.00.01	53100066	CAMA OBSTETRICA ELECTRICA PARA ATENCION DEL PARTO AMIGABLE	EQP	3
TOTAL						20,646

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

1

4

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD IMSS-BIENESTAR
ANEXO 3.3

REQUISITOS PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

No.	PAE	EAI	NOMBRE DEL EQUIPO	CLAVE CUCOP	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL CONCEAL	REGISTRO SANITARIO	GARANTÍA DE 24 MESES	REQUIERE INSTALACIÓN	REQUIERE ADECUACIÓN DE ÁREA (OBRA CIVIL O MECÁNICA)	ROTATORIA	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	CAPACITACIÓN
1	11631	531.060.0134.02.01	ANTEOJOS EMPLOMADOS.	53100048	PZ	179	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
2	11640	531.081.0766.02.01	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTEI	53100027	PZ	40	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO
3	11643	531.088.0033.01.01	TIMPANOMETRO.	53100749	EQP	1	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO
4	11656	531.110.0209.02.01	BASCULA ELECTRONICA.	51900034	EQP	800	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
5	11657	531.113.0032.02.01	BLINDAJE PARA GONADAS.	53100047	JGO	50	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
6	11662	531.116.0369.03.01	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL.	53200428	EQP	1502	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	53100066	EQP	101	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
8	11713	531.168.0069.02.01	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETAC	53100138	EQP	234	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO
9	11762	531.292.0019.02.01	FONODETECTOR PORTATIL DE LATIDOS FETALES.	53100889	PZ	3143	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
10	11766	531.295.1162.04.01	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO.	53100162	EQP	3314	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
11	11853	531.375.0126.03.01	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE.	53200152	PZ	50	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
12	11855	531.375.0209.02.01	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA SENCILLA.	53200152	PZ	1607	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
13	11875	531.385.1080.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO PARA DENT/	53100766	EQP	120	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO
14	11950	531.562.1481.01.01	LAMPARA FRONTAL CON TRANSFORMADOR Y ACCESORI(	53100200	EQP	3	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI
15	11952	531.568.0057.03.01	LARINGOSCOPIO.	53100206	PZ	274	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTO(	53100207	EQP	165	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
17	12046	531.619.0411.03.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL P/	53100889	EQP	150	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO
18	12071	531.667.0065.01.01	OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL.	53100675	EQP	418	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
19	12074	531.670.0060.01.01	UNIDAD OTORRINOLARINGOLOGICA.	53100329	EQP	2	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
20	12096	531.773.0207.01.01	REFRIGERADOR PARA CADAVERES.	53100286	EQP	5	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO.	53100335	EQP	129	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO.	53100335	EQP	94	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
23	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE.	53100285	EQP	18	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO USO RUTINARIO 14 (	53100287	EQP	30	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACI(	53100081	EQP	341	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO. (MEDIANO (	53100766	EQP	137	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
27	16398	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES.	53100889	EQP	587	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
28	16400	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES. (DE TERAPIA INTENSIVA).	53100889	EQP	174	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
29	16404	531.784.0204.03.01	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA. (PEDIATRIC	53100018	EQP	193	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
30	16408	531.784.0204.03.01	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA. (ADULTO).	53100018	EQP	460	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD IMSS-BIENESTAR
ANEXO 3.3

REQUISITOS PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

	PRIO	LMU	NOMBRE DEL EQUIPO	CLAVE CUCOP	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL GENERAL	REGISTRO SANITARIO	GARANTÍAS MÍNIMAS	REQUIERE INSTALACIÓN	REQUIERE DE ADECUACIÓN DE ARQUITECTURA MECÁNICA	CITA CURA	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	CAPACITACIÓN
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO. (BASICO).	53100391	EQP	27	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
32	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO. (INTERMEDIO).	53100391	EQP	25	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
33	16419	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO. (GINECO-OBSTETRICO SEGUNDO NIV	53100391	EQP	15	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
34	17408	531.053.0364.00.01	ANESTESIA BASICA, UNIDAD DE.	53100007	EQP	30	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
35	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS.	56200388	EQP	25	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
36	20049	519.104.0541.00.01	BANCA EN TANDEM PARA 3 LUGARES. DIMENSIONES GEN	51100009	PZ	1732	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
37	20187	513.621.2826.00.01	MESA PASTEUR. DIMENSIONES GENERALES: FRENTE: 60 C	51100061	PZ	1510	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
38	20189	513.621.2847.00.01	MESA PUENTE. DIMENSIONES GENERALES: FRENTE 120 CM	51100074	PZ	500	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
39	20208	513.164.3387.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES	53100066	PZ	140	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE P	53100066	PZ	700	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERE	53100075	PZ	161	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES	53100066	PZ	1267	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
43	20660	531.616.0976.04.01	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL MECANICO HIDRAULICA. (	53100236	EQP	10	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA. (PARA CIRUGÍA	53100234	EQP	98	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED.	53100195	EQP	82	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
46	21446	513.164.3431.00.01	CAMA OBSTETRICA ELECTRICA PARA ATENCION DEL PAR	53100066	EQP	3	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI

DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

RTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACÁN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
1	11631	531.060.0134.02.01	ANTEOJOS EMPLOMADOS	ALMACEN PONIENTE 146	80	60	39	179	179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	11640	531.081.0766.02.01	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE	ALMACEN PONIENTE 146	20	15	5	40	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	11643	531.088.033.01.01	TIMPANOMETRO	ALMACEN PONIENTE 146	n/a	n/a	n/a	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	11656	531.110.0209.02.01	BASCULA ELECTRONICA	ALMACEN PONIENTE 146	330	280	190	800	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	11657	531.113.0032.02.01	BLINDAJE PARA GONADAS	ALMACEN PONIENTE 146	25	15	10	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	11662	531.116.0369.03.01	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	ALMACEN PONIENTE 146	620	500	382	1502	1502	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	CENTRO ESTATAL DE ATENCION ONCOLOGICA	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	DR. JUVENTINO RODRÍGUEZ GARCÍA	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	H.G. MA. SOCORRO QUIROGA AGUILAR	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HC DE JONACATEPEC	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HC NOCHIXTLAN	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HC RÍO GRANDE	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HC SANTA CATARINA JUQUILA	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HC SANTA MARIA HUATULCO	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HC TEMASCAL.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HC VALLE NACIONAL.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HC VILLA SOLA VEGA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HE DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HG DE CUERNAVACA DR. JOSE G. PARRES.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HG POCHUTLA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

ALCANCE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN FOMENTE 146, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HG PUERTO ESCONDIDO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HG SALINA CRUZ.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HG. COL. PROGRESO (CAAPS).	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ALCOZAUCA DE GUERRERO.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO COAHUAYUTLA DE GUERRERO.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO COPALA.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO CUAJINICUILAPA.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL BASICO COMUNITARIO DE XILITLA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO FILO DE CABALLOS.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO PETATLAN.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO QUECHULTENANGO.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO TIXTLA DE GUERRERO.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO TLACOTEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XALITLA.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XOCHISTLAHUACA.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ZUMPANGO JOSÉ PONIENTE.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL COMUNITARIO AQUISMON.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL COMUNITARIO CARACUARO-NOCUPETARO.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL COMUNITARIO CIUDAD DEL MAÍZ.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL COMUNITARIO DE ÁHUATLAN DEL SURESTE.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL COMUNITARIO DE TAMUIN.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

7

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE I46, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACÁN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL COMUNITARIO EBANO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL COMUNITARIO LA HUACANA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL COMUNITARIO MARUATA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL COMUNITARIO SALINAS DE HIDALGO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL COMUNITARIO VILLA DE ARISTA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE COYUCA DE BENITEZ.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TELOLOAPAN GRO..	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ZAPOTITLÁN TABLAS.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SAN MARCOS.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO. CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

ANEXO 3

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 156, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLAPACOYAN.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL DE LA MUJER.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER DR. ALBERTO LÓPEZ HERMOSA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL APATZINGAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL CIUDAD HIDALGO.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL DE AYUTLA.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL DE CHERÁN.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL DE GUAMUCHIL.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL DE HUITZUCO.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL DE LÁZARO CÁRDENAS "DRA. ELENA AVILÉS".	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL DE RÍOVERDE.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL DE TACAMBARO MARIA ZENDEJAS.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL DE TEMIXCO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL EL DORADO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL ESCUINAPA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 13.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

TIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACÁN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSÍ	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL FRESNILLO (DR. JOSÉ HARO ÁVILA).	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL GUASAVE.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDEZ LIMA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL ISLA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL LA CRUZ.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL LA PIEDAD.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL LOS REYES.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL PATZCUARO.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL PURUANDIRO.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. GUILLERMO SOIERÓN ACEVEDO.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL SAHUAYO.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL ZACATECAS LUZ GONZÁLEZ COSÍO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL ZAMORA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL GENERAL ZITÁCUARO.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL INTEGRAL ARTEAGA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL INTEGRAL COAHUAYANA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	HOSPITAL INTEGRAL NUEVA ITALIA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
8	11713	531.168.0069.02.01	ELECTROCARDIÓGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	ALMACEN PONIENTE 146	95	40	59	234	234	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	11762	531.192.0019.03.01	FONODETECTOR PORTATIL DE LATIDOS FETALES	ALMACEN PONIENTE 146	1290	1000	853	3143	3143	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	11766	531.295.1162.04.01	ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO	ALMACEN PONIENTE 146	1360	1100	854	3314	3314	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146 CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
11	11853	531.375.0126.03.01	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	ALMACEN PONIENTE 146	21	18	11	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	11855	531.375.0209.02.01	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA SENCILLA	ALMACEN PONIENTE 146	660	500	447	1607	1607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	11875	531.385.1080.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO PARA DENTAL Y MAXILOFACIAL	ALMACEN DE CAMPECHE	0	46	0	46	0	0	46	0	0	0	0	0	0	0	0
13	11875	531.385.1080.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO PARA DENTAL Y MAXILOFACIAL	ALMACEN DE GUERRERO	0	0	4	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
13	11875	531.385.1080.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO PARA DENTAL Y MAXILOFACIAL	ALMACEN DE MICHOACAN DE OCAMPO	0	0	10	10	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0
13	11875	531.385.1080.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO PARA DENTAL Y MAXILOFACIAL	ALMACEN DE OAXACA	13	0	0	13	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0
13	11875	531.385.1080.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO PARA DENTAL Y MAXILOFACIAL	ALMACEN DE SINALOA	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0
13	11875	531.385.1080.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO PARA DENTAL Y MAXILOFACIAL	ALMACEN DE VERACRUZ	41	0	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	0
14	11950	531.562.1481.01.01	LAMPARA FRONTAL CON TRANSFORMADOR Y ACCESORIOS	ALMACEN PONIENTE 146	n/a	n/a	n/a	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	11952	531.568.0057.03.01	LARINGOSCOPIO	ALMACEN PONIENTE 146.	110	90	74	274	274	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	CENTRO ESTATAL DE ATENCION ONCOLOGICA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HC LA PAZ TEOJOMULCO-TECMECULAN	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HC HOSPITAL INTEGRAL COMUNITARIO CHALCATONGO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HC LOMA BONITA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HC NEJAPA DE MADERO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HC NOCHIXTLAN.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HC SAN PEDRO TAPANATEPEC.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HC SANTA CATARINA JUQUILA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HC SANTOS REYES NOPALA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HC TAMAZOLA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

RTIDA	CLAVE PAEI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACÉN PUENTE 19E, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HC TAMAZULAPAN.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HC TEMASCAL.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HC TEOTITLÁN DE FLORES MAGÓN.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HC TLACOTEPEC.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HC VALLE NACIONAL.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HC VILLA SOLA VEGA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HE DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HG CIUDAD IXTEPEC.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HG DE CUERNAVACA DR. JOSE G. PARRES.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HG DE JOJUTLA DR. ERNESTO MEANA SAN ROMÁN.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HG DE TETECALA DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HG MARÍA LOMBARDO DE CASO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HG POCHUTLA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HG PUERTO ESCONDIDO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HG SAN PABLO HUIXTEPEC DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HG TEHUANTEPEC.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HOSPITAL BASICO COMUNITARIO DE XILITLA.	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HOSPITAL COMUNITARIO AQUISMON.	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HOSPITAL COMUNITARIO CARACUARO-NOCUPETARO.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HOSPITAL COMUNITARIO LA HUACANA.	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HOSPITAL COMUNITARIO MARUATA.	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO.	HOSPITAL COMUNITARIO TAMAZUNCHALE.	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 166, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL COMUNITARIO TUZANTLA.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO, CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLAPACOYAN.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL DE LA MUJER.	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL APATZINGAN.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL CD. VALLES.	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL CÓRDOBA YANGA.	3	n/a	n/a	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

TIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146, CUMA.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3a.												
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ).	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL DE CHERÁN.	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA-ACAYUCAN.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL DE TACAMBARO MARIA ZENDEJAS.	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ.	0	3	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN.	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDEZ LIMA.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL ISLA.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL LOS REYES.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL MARAVATIO.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I ÁVILA.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL PURUANDIRO.	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL SAHUAYO.	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA. DR. BERNARDO PEÑA.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0

ASUNTOS
DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACÁN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSÍ	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN.	2	n/a	n/a	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL ZAMORA.	0	3	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL GENERAL ZITACUARO.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL INTEGRAL ARTEAGA.	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL INTEGRAL COAHUAYANA.	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL INTEGRAL NUEVA ITALIA.	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR.VALENTÍN GÓMEZ FARÍAS.	3	n/a	n/a	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
16	11984	531.572.0465.03.01	LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO.	3	n/a	n/a	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
17	12046	531.619.0411.03.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	ALMACEN PONIENTE 146.	65	50	35	150	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	12071	531.667.0065.01.01	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	ALMACEN PONIENTE 146	175	140	103	418	418	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	12074	531.670.0060.01.01	UNIDAD OTORRINOLARINGOLOGICA	HOSPITAL GENERAL DE CHERÁN.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
19	12074	531.670.0060.01.01	UNIDAD OTORRINOLARINGOLOGICA	HOSPITAL GENERAL DE LÁZARO CÁRDENAS "DRA. ELENA AVILÉS".	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
20	12096	531.773.0707.01.01	REFRIGERADOR PARA CADAVERES	HC PUENTE DE IXTLA DR. FERNANDO R. VIZCARRA.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
20	12096	531.773.0207.01.01	REFRIGERADOR PARA CADAVERES	HG DE CUERNAVACA DR. JOSE G. PARRES.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
20	12096	531.773.0207.01.01	REFRIGERADOR PARA CADAVERES	HG DE JIUTLA DR. ERNESTO MEANA SAN ROMÁN.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
20	12096	531.773.0207.01.01	REFRIGERADOR PARA CADAVERES	HG DE TETECALA DR. ADOLFO BECERRIL DE LA PAZ.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
20	12096	531.773.0207.01.01	REFRIGERADOR PARA CADAVERES	HOSPITAL GENERAL DE CUAUTLA.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	DR. JUVENTINO RODRÍGUEZ GARCÍA.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HC HOSPITAL INTEGRAL COMUNITARIO CHALCATONGO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

TIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACÁN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HC IXTLAN DE JUÁREZ	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HC NEJAPA DE MADERO	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HC NOCHIXTLAN.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HC RÍO GRANDE.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HC SAN PEDRO TAPANATEPEC.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HC SANTA CATARINA JUQUILA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HC SANTOS REYES NOPALA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HC TAMAZULAPAN.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HE DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HG CUICATLAN DR. ALBERTO VARGAS MERINO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HG PINOTEPA PEDRO ESPINOZA RUEDA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HG POCHUTLA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HG PUTLA AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HG TUXTEPEC.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HG. COL. PROGRESO (CAAPS).	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL COMUNITARIO DE HOPELCHEN.	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ACATEPEC.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ALCOZAUCA DE GUERRERO.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO COAHUAYUTLA DE GUERRERO.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO COPALA.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO CUAUNICUILAPA.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO FILO DE CABALLOS.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO MALINALTEPEC.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO PETATLAN.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO QUECHULTENANGO.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO TIXTLA DE GUERRERO.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO TLACOTEPEC.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XALITLA.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XOCHIHUEHUETLAN.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XOCHISTLAHUACA.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ZUMPANGO JOSÉ PONIENTE.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL COMUNITARIO CARACUARO-NOCUPETARO.	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL COMUNITARIO DE CHAMPOTÓN "DR.JOSÉ E. NAZAR BAIDEN".	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL COMUNITARIO TUZANTLA.	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE COYUCA DE BENITEZ.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

A	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACÁN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAMUXTITLÁN.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TELOLOAPAN GRO.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLACOAPA.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ZAPOTITLÁN TABLAS.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SAN MARCOS.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO, CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLAPACOYAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL DE SABANCUY.	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN FOMENTE 186, EDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL CIUDAD HIDALGO.	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE TAUMOYA (VERACRUZ).	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE AYUTLA.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE CAROEL.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE GUAMUCHIL.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE HUITZUCO.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA-ACAYUCAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN.	0	3	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL EL DORADO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL ESCUINAPA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL GUASAVE.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDEZ LIMA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL ISLA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

IDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146, COAIX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
1	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL LA CRUZ	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
1	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
1	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL LOS REYES.	0	0	3	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I ÁVILA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL PEROTE.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA, DR. BERNARDO PEÑA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCAZAR.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO-ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL ANGOSTURA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL BADIRAGUATO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL CHOIX.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL CONCORDIA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL COSALA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL DE CALKINÍ.	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL DE EL ROSARIO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL DE SINALOA DE LEYVA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO-ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL MOCORITO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL NAVOLATO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL VALLE DE SAN LORENZO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1.

"GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACÉN PONIENTE 115, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACÁN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSÍ	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL XPUJIL.	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO.	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHÓN;	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR.VALENTIN GÓMEZ FARIAS.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	INSTITUTO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA.	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA.	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	DR. JUVENTINO RODRÍGUEZ GARCÍA.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HG CIUDAD IXTEPEC.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HG CUICATLAN DR. ALBERTO VARGAS MERINO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HG DE JOJUTLA DR. ERNESTO MEANA SAN ROMÁN.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HG DE TETECALA DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HG MARÍA LOMBARDO DE CASO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HG PINOTEPA PEDRO ESPINOZA RUEDA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HG POCHUTLA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HG PUTLA AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HG SALINA CRUZ.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HG SAN PABLO HUIXTEPEC DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HG TEHUANTEPEC.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HG TUXTEPEC.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE (4G. COMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
				1a.	2a.	3A.												
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA MUJER.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL DE SABANCUY.	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL APATZINGAN.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ).	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE AYUTLA.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE CHERÁN.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE CUAUTLA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE GUAMUCHIL.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA-ACAYUCAN.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE TEMIXCO.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN.	0	4	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0

ANEXO 3.3

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN FOMENTE 146, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					2a.	2a.	3A.												
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL EL DORADO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL ESCUINAPA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDEZ LIMA.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL ISLA.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL LA CRUZ.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL LOS REYES.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL ÁVILA.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL RELTNGUER.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL PURUANDIRO.	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA. DR. BERNARDO PEÑA.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCAZAR.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL ZACAPU.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL ZAMORA.	0	3	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHON.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR.VALENTIN GÓMEZ FARIAS.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
22	12193	531.941.0972.03.01	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	INSTITUTO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

DA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN POBLENTE IAS, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C	CENTRO ESTATAL DE ATENCIÓN ONCOLOGICA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C	HC TAMAZULAPAN.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C	HG DE CUERNAVACA DR. JOSE G. PARRES.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C	HOSPITAL COMUNITARIO MARUATA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C	HOSPITAL COMUNITARIO TUZANTLA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C	HOSPITAL GENERAL APATZINGAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C	HOSPITAL GENERAL DE CHERÁN.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C	HOSPITAL GENERAL DE LÁZARO CÁRDENAS "URA. ELENA AVILÉS".	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C	HOSPITAL GENERAL DE TACÁMBARO MARIA ZENDEJAS.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C	HOSPITAL GENERAL LOS REYES.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C	HOSPITAL GENERAL PURUANDIRO.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. GUILLERMO SOBERÓN ACEVEDO.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C	HOSPITAL GENERAL ZACAPU.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C	HOSPITAL GENERAL ZAMORA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C	HOSPITAL INTEGRAL ARTEAGA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C	HOSPITAL INTEGRAL COAHUAYANA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	12313	533.787.0066.01.01	REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C	HOSPITAL INTEGRAL NUEVA ITALIA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	CENTRO ESTATAL DE ATENCION ONCOLOGICA.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ACATEPEC.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ALCOZAUCA DE GUERRERO.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XOCHIHUEHUETLAN.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL COMUNITARIO CARACUARO NOCUPETARO.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.1.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN FORANEO 146, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACÁN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL COMUNITARIO TUZANTLA.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ZAPOTITLÁN TABLAS.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL DE LA MUJER.	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL GENERAL APATZINGAN.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL GENERAL CIUDAD HIDALGO.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL GENERAL DE CHERÁN.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL GENERAL DE TACAMBARO MARIA ZENDEJAS.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL GENERAL ESCUINAPA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL GENERAL LA CRUZ.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL GENERAL LOS REYES.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL GENERAL PURUANDIRO.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. GUILLERMO SOBERÓN ACEVEDO.	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL GENERAL ZACAPU.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL GENERAL ZAMORA.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL INTEGRAL ARTEAGA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL INTEGRAL COAHUAYANA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	HOSPITAL INTEGRAL NUEVA ITALIA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	0	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	CENTRO ESTATAL DE ATENCION ONCOLOGICA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACIÓN CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACIÓN CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	DR. JUVENTINO RODRÍGUEZ GARCÍA.	5	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

DA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146 CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	H.G. MA. SOCORRO QUIROGA AGUILAR.	0	5	0	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HC LA PAZ TEQUIMILCO-TECMECULAN.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HC DE JONACATEPEC.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HC HOSPITAL INTEGRAL COMUNITARIO CHALCATONGO.	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HC IXTLAN DE JUAREZ.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HC LOMA BONITA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HC NEJAPA DE MADERO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HC NOCHIXTLAN.	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HC PUENTE DE IXTLA DR. FERNANDO R VIZCARRA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HC RÍO GRANDE.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HC SAN PEDRO TAPANATEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HC SANTOS REYES NOPALA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HC TAMAZOLA.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HC TAMAZULAPAN.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HC TEMASCAL.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HC TEOTITLÁN DE FLORES MAGÓN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HC TLACOTEPEC.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HC VALLE NACIONAL.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HC VILLA ROLA VEGA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HE DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA.	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HG CIUDAD IXTEPEC.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HG CUICATLAN DR. ALBERTO VARGAS MERINO.	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HG DE CUERNAVACA DR. JOSE G. PARRES.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HG DE TETECALA DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ.	4	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HG MARÍA LOMBARDO DE CASO.	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HG POCHUTLA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HG PUERTO ESCONDIDO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HG SAN PABLO HUIXTEPEC DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HG TEHUANTEPEC.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HG. COL. PROGRESO (CAAPS).	4	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO DE HOPELCHEN.	0	3	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ACATEPEC.	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ALCOZAUCA DE GUERRERO.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO COAHUAYUTLA DE GUERRERO.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO COPALA.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO CUAJINICUILAPA.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE XILITLA.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO FILO DE CABALLOS.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO MALINALTEPEC.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO PETATLAN.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO QUECHULTENANGO.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO TIXTLA DE GUERRERO.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO TLACOTEPEC.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XALITLA.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

IDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
5	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XOCHIHUEHUETLAN.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
5	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XOCHISTLÁHUACA.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
5	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS.	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ZUMPANGO JOSÉ PONIENTE.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
5	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO AQUISMON.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
5	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO CARACUARO-NOCUPETARO.	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
5	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO CIUDAD DEL MAÍZ.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
5	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO DE CHAMPOTÓN "DR. JOSÉ E. NAZAR RAIDEN".	0	3	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
5	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
5	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
5	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO EBANO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
5	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO JUAN ALDAMA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO LA HUACANA.	4	0	0	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
15	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO MARUATA.	4	0	0	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
15	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO NOCHISTLÁN DE MEJÍA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO OJOCALIENTE.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO SALINAS DE HIDALGO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
15	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO SOMBRERETE.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO TAMAZUNCHALE.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
15	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO TUXANTLA.	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
15	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO VALPARAÍSO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO VÍCTOR ROSALES.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO VILLA DE ARISTA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE EM. COMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL COMUNITARIO VILLA DE COS.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ.	0	14	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE COYUCA DE BENITEZ.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAMUXTITLÁN.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TELOLOAPAN GRO..	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLACOAPA.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ZAPOTITLÁN TABLAS.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SAN MARCOS.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE.	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE LA MUJER.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

DA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE (AE, CDMX)	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DE SABANCUY.	0	3	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER DR. ALBERTO LÓPEZ HERMOSA.	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL CD. VALLES.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL DE AYUTLA.	4	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL DE CHERÁN.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL DE CUALITLA.	3	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL DE HUITZUCO.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL DE SOLEDAD DE GRACIANO SÁNCHEZ.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN.	4	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDEZ LIMA.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL LA PIEDAD.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL LORETO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL LOS REYES.	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL MARAVATIO.	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I ÁVILA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN FONIENTE 146, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	QUERETARO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL PURUANDIRO.	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL GENERAL ZAMORA.	5	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL INTEGRAL ARTEAGA.	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL INTEGRAL BADIRAGUATO.	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL INTEGRAL CHOIX.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL INTEGRAL COAHUAYANA.	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL INTEGRAL CONCORDIA.	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL INTEGRAL COSALA.	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL INTEGRAL DE EL ROSARIO.	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL INTEGRAL DE SINALOA DE LEYVA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL INTEGRAL MOCORITO.	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL INTEGRAL NAVOLATO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL INTEGRAL NUEVA ITALIA.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL INTEGRAL VALLE DE SAN LORENZO.	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	HOSPITAL INTEGRAL XPUJIL.	0	3	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	INSTITUTO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA.	5	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
26	16341	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO.	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
26	16341	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	H.G. MA. SOCORRO QUIROGA AGUILAR.	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HC HOSPITAL INTEGRAL COMUNITARIO CHALCATONGO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
26	16341	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HC NEJAPA DE MADERO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

DA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146 CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HC PUENTE DE IXTLA DR. FERNANDO R. VIZCARRA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HC SANTA MARIA HUATULCO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HC TAMAZULAPAN.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HG CUICATLÁN DR. ALBERTO VARGAS MERINO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HG DE CUERNAVACA DR. JOSE G. PARRES.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HG DE JOJUTLA DR. ERNESTO MEANA SAN ROMÁN.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HG DE TETECALA DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HG MARÍA LOMBARDO DE CASO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HG PINOTEPA PEDRO ESPINOZA RUEDA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HG POCHUTLA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HG PUERTO ESCONDIDO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HG SAN PABLO HUIXTEPEC DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HG TUXTEPEC.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HG. COL. PROGRESO (CAAPS).	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ACATEPEC.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO COAHUAYUTLA DE GUERRERO.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL BASICO COMUNITARIO DE XILITLA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO FILO DE CABALLOS.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO MALINALTEPEC.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO TLACOTEPEC.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XALITLA.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ZUMPANGO JOSÉ PONIENTE.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN FOMENTE 146, COMIX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	QUERETARO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL COMUNITARIO ACUISMON.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL COMUNITARIO CARACUARO-NOCUPETARO.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL COMUNITARIO MARUATA.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL COMUNITARIO SALINAS DE HIDALGO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL COMUNITARIO TAMAZUNCHALE.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL COMUNITARIO TUZANTLA.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL COMUNITARIO VILLA DE ARISTA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ.	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE COYUCA DE BENITEZ.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTRONQUE.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TELOLOAPAN GRO.,	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

7

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS.
					1a.	2a.	3A.												
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA: POBLADO 6.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO, CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLAPACOYAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA MUJER.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA MUJER.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DE LA MUJER.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER DR. ALBERTO LÓPEZ HERMOSA.	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUTROSINA CAMACHO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL APATZINGAN.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL CD. VALLES.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL CIUDAD HIDALGO.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ).	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN FORANEO 146, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL DE CHERÁN.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL DE CUAUTLA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL DE GUAMUCHIL.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL DE LÁZARO CÁRDENAS "DRA. ELENA AVILÉS".	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL DE MATEHUALA.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL DE RÍOVERDE.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL DE SOLEDAD DE GRACIANO SÁNCHEZ.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL DE TACÁMBARO MARÍA ZENDEJAS.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL DE TEMIXCO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN.	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL EL DORADO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL ESCUINAPA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL FRESNILLO (DR. JOSÉ HARO ÁVILA).	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDEZ LIMA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL ISLA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL LA CRUZ.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS.	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL MARAVATÍO.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL ÁVILA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146, COAIX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA.	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. GUILLERMO SOBERÓN ACEVEDO.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA.	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA. DR. BERNARDO PEÑA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA.	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCAZAR.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL GENERAL ZACATECAS LUZ GONZÁLEZ COSIO.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA.	HOSPITAL INTEGRAL ARTEAGA.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL INTEGRAL BADIRAGUATO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL INTEGRAL CHOIX.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL INTEGRAL COAHUAYANA.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL INTEGRAL CONCORDIA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL INTEGRAL COSALA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL INTEGRAL DE CALKINÍ.	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL INTEGRAL DE EL ROSARIO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL INTEGRAL DE SINALOA DE LEYVA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA.	HOSPITAL INTEGRAL MOCORITO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL INTEGRAL NAVOLATO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHÓN.	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA.	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTIN GÓMEZ FARIAS.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	INSTITUTO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	1639R	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO.	ALMACEN PONIENTE 146	241	200	146	587	587	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN FONDITE 154, CUSIX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
28	16400	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES AVANZADO	ALMACEN PONIENTE 146	75	60	39	174	174	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	16404	531.784.0204.03.01	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA PEDIATRICO	ALMACEN PONIENTE 146	80	65	48	193	193	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	16408	531.784.0204.03.01	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA ADULTO.	ALMACEN PONIENTE 146	190	150	120	460	460	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.01.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HC LA PAZ TEOJOMULCO-TECMECULAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HC HOSPITAL INTEGRAL COMUNITARIO CHALCATONGO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HC LOMA BONITA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HC NEJAPA DE MADERO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HC NOCHIXTLAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HC SAN PEDRO TAPANATEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HC SANTOS REYES NOPALA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HC TAMAZOLA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HC TEMASCAL.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HC TLACOTEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HC VALLE NACIONAL.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HG CIUDAD IXTEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HG CUICATLÁN DR. ALBERTO VARGAS MERINO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HG MARÍA LOMBARDO DE CASO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HG PINOTEPA PEDRO ESPINOZA RUEDA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HG SALINA CRUZ.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HG TEHUANTEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HG TUXTEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HOSPITAL GENERAL EL DORADO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

DA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE (AC. COMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HOSPITAL GENERAL ESCUINAPA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HOSPITAL INTEGRAL ANGOSTURA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HOSPITAL INTEGRAL BADIRAGUATO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HOSPITAL INTEGRAL CHOIX.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HOSPITAL INTEGRAL DE EL ROSARIO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HOSPITAL INTEGRAL MOCORITO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HOSPITAL INTEGRAL NAVOLATO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	HOSPITAL INTEGRAL VALLE DE SAN LORENZO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HE DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HG CUICATLAN DR. ALBERTO VARGAS MERINO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HG PINOTEPA PEDRO ESPINOZA RUEDA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HG PUTLA AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HG TLIXTEPEC.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL DE LA MUJER.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL GENERAL APATZINGAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL GENERAL DE CHERÁN.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL GENERAL DE GUAMUCHIL.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL GENERAL DE HUITZUCO.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL GENERAL DE LÁZARO CÁRDENAS "DRA. ELENA AVILÉS".	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL GENERAL DE TACAMBARO. MARIA ZENDEJAS.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL GENERAL DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN FONIENTE 150, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACÁN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSÍ	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
32	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL GENERAL GUASAVE.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
32	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL GENERAL LA CRUZ.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
32	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL GENERAL LA PIEDAD.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
32	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
32	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL GENERAL LOS REYES.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
32	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL GENERAL PATZCUARO.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
32	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL GENERAL PURUANDIRO.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
32	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. GUILLERMO SOBERÓN ACEVEDO.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
32	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL GENERAL ZACAPU.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
32	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL GENERAL ZAMORA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
32	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	HOSPITAL GENERAL ZITACUARO.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
33	16419	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (GINECO-OBSTETRICO SEGUNDO NIVEL)	H.G. MA. SOCORRO QUIROGA AGUILAR.	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
33	16419	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (GINECO-OBSTETRICO SEGUNDO NIVEL)	HG CIUDAD IXTEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
33	16419	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (GINECO-OBSTETRICO SEGUNDO NIVEL)	HG MARÍA LOMBARDO DE CASO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
33	16419	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (GINECO-OBSTETRICO SEGUNDO NIVEL)	HG SAN PABLO HUIXTEPEC DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
33	16419	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (GINECO-OBSTETRICO SEGUNDO NIVEL)	HG TEHUANTEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
33	16419	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (GINECO-OBSTETRICO SEGUNDO NIVEL)	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TELOLOAPAN GRO...	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
33	16419	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (GINECO-OBSTETRICO SEGUNDO NIVEL)	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
33	16419	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (GINECO-OBSTETRICO SEGUNDO NIVEL)	HOSPITAL DE LA MUJER.	2	1	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0
33	16419	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (GINECO-OBSTETRICO SEGUNDO NIVEL)	HOSPITAL DE SABANCUY.	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
33	16419	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (GINECO-OBSTETRICO SEGUNDO NIVEL)	HOSPITAL GENERAL DE HUITZUCO.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
33	16419	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (GINECO-OBSTETRICO SEGUNDO NIVEL)	HOSPITAL GENERAL EL DORADO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

TIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALINEACIÓN PONIENTE 136, COL.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACÁN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSÍ	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
1	16419	531.924.0031.03.01	ULTRASONDGRAFO (GINECO-OBSTETRICO SEGUNDO NIVEL)	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
1	16419	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (GINECO-OBSTETRICO SEGUNDO NIVEL)	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. GUILLERMO SOBERÓN ACEVEDO.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	H.G. MA. SOCORRO QUIROGA AGUILAR.	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HC IXTLAN DE JUAREZ.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HC NEJAPA DE MADERO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HC NOCHIXTLAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HC SAN PEDRO HUAMELULA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HC SAN PEDRO TAPANATEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HC SANTA CATARINA JUQUILA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HC SANTA MARIA HUATULCO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HC TAMAZULAPAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HG PINOTEPA PEDRO ESPINOZA RUEDA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HG POCHUTLA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HG PUERTO ESCONDIDO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA.	HOSPITAL COMUNITARIO DE HOPELCHEN.	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HOSPITAL COMUNITARIO DE CHAMPOTÓN "DR. JOSÉ E. NAZAR RAIDEN".	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HOSPITAL DE SABANCUY.	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA.	HOSPITAL GENERAL DE CHERÁN.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HOSPITAL GENERAL EL DORADO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA.	HOSPITAL GENERAL ESCUINAPA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HOSPITAL GENERAL LA CRUZ.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
1	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HOSPITAL INTEGRAL ARTEAGA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 184, CUMIX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACÁN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSÍ	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
34	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HOSPITAL INTEGRAL BADIRAGUATO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
34	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HOSPITAL INTEGRAL CONCORDIA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
34	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HOSPITAL INTEGRAL COSALA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
34	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HOSPITAL INTEGRAL DE CALKINÍ.	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
34	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HOSPITAL INTEGRAL DE EL ROSARIO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
34	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HOSPITAL INTEGRAL DE SINALOA DE LEYVA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
34	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HOSPITAL INTEGRAL MOCORITO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
34	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HOSPITAL INTEGRAL NAVOLATO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
34	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HOSPITAL INTEGRAL NUEVA ITALIA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
34	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	HOSPITAL INTEGRAL XPUJIL.	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
35	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	DR. JUVENTINO RODRÍGUEZ GARCÍA.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
35	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HG. COL. PROGRESO (CAAPS).	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
35	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ACATEPEC.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
35	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ALCOZAUCA DE GUERRERO.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
35	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO COAHUAYUTLA DE GUERRERO.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
35	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO COPALA.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
35	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO CUAJINICUILAPA.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
35	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO MALINALTEPEC.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
35	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XOCHIHUEHUETLAN.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
35	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XOCHISTLAHUACA.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
35	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE COYUCA DE BENÍTEZ.	n/a	n/a	n/a	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
35	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAMUXTITLÁN.	n/a	n/a	n/a	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE (AE, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3/a.												
	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLACOAPA.	n/a	n/a	n/a	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ZAPOTITLÁN TABLAS.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SAN MARCOS.	n/a	n/a	n/a	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HOSPITAL GENERAL DE AYUTLA.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HOSPITAL GENERAL DE HUITZUCO.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HOSPITAL GENERAL DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN.	n/a	n/a	n/a	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	19070	523.782.1692.00.01	REFRIGERADOR VERTICAL 20 PIES CUBICOS	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. GUILLERMO SOBERÓN ACEVEDO.	n/a	n/a	n/a	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	20049	519.104.0541.00.01	BANCA EN TANDEM PARA 3 LUGARES	ALMACEN DE BAJA CALIFORNIA SUR.	0	0	47	47	0	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20049	519.104.0541.00.01	BANCA EN TANDEM PARA 3 LUGARES	ALMACEN DE CAMPECHE.	0	208	0	208	0	0	208	0	0	0	0	0	0	0	0
	20049	519.104.0541.00.01	BANCA EN TANDEM PARA 3 LUGARES	ALMACEN DE GUERRERO.	611	0	0	611	0	0	0	611	0	0	0	0	0	0	0
	20049	519.104.0541.00.01	BANCA EN TANDEM PARA 3 LUGARES	ALMACEN DE MORELOS.	82	0	0	82	0	0	0	0	0	82	0	0	0	0	0
	20049	519.104.0541.00.01	BANCA EN TANDEM PARA 3 LUGARES	ALMACEN DE OAXACA.	459	0	0	459	0	0	0	0	0	0	459	0	0	0	0
	20049	519.104.0541.00.01	BANCA EN TANDEM PARA 3 LUGARES	ALMACEN DE SAN LUIS POTOSI	0	114	0	114	0	0	0	0	0	0	0	114	0	0	0
	20049	519.104.0541.00.01	BANCA EN TANDEM PARA 3 LUGARES	ALMACEN DE SINALOA.	0	0	96	96	0	0	0	0	0	0	0	0	96	0	0
	20049	519.104.0541.00.01	BANCA EN TANDEM PARA 3 LUGARES	ALMACEN DE VERACRUZ.	0	105	0	105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	105	0
	20049	519.104.0541.00.01	BANCA EN TANDEM PARA 3 LUGARES	HOSPITAL COMUNITARIO AQUISMON.	0	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0
	20187	513.621.2826.00.01	MESA PASTEUR	ALMACEN DE BAJA CALIFORNIA SUR	0	0	21	21	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20187	513.621.2826.00.01	MESA PASTEUR	ALMACEN DE CAMPECHE	0	89	0	89	0	0	89	0	0	0	0	0	0	0	0
	20187	513.621.2826.00.01	MESA PASTEUR	ALMACEN DE GUERRERO.	362	0	0	362	0	0	0	362	0	0	0	0	0	0	0
	20187	513.621.2826.00.01	MESA PASTEUR	ALMACEN DE MICHOACAN DE OCAMPO.	337	0	0	337	0	0	0	0	337	0	0	0	0	0	0
	20187	513.621.2826.00.01	MESA PASTEUR	ALMACEN DE MORELOS	45	0	0	45	0	0	0	0	0	45	0	0	0	0	0

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
37	20187	513.621.2826.00.01	MESA PASTEUR	ALMACEN DE OAXACA	114	0	0	114	0	0	0	0	0	0	114	0	0	0	0
37	20187	513.621.2826.00.01	MESA PASTEUR	ALMACEN DE SAN LUIS POTOSI	0	0	135	135	0	0	0	0	0	0	0	135	0	0	0
37	20187	513.621.2826.00.01	MESA PASTEUR	ALMACEN DE SINALOA.	0	0	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0
37	20187	513.621.2826.00.01	MESA PASTEUR	ALMACEN DE VERACRUZ.	0	239	0	239	0	0	0	0	0	0	0	0	0	239	0
37	20187	513.621.2826.00.01	MESA PASTEUR	ALMACEN DE ZACATECAS	0	0	124	124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	124
38	20189	513.621.2847.00.01	MESA PUENTE	ALMACEN PONIENTE 146	210	180	110	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	20208	513.164.3387.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	ALMACEN DE CAMPECHE	0	13	0	13	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0
39	20208	513.164.3387.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	ALMACEN DE SINALOA.	127	0	0	127	0	0	0	0	0	0	0	0	127	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	0	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	CENTRO ESTATAL DE ATENCION ONCOLOGICA.	13	0	0	13	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA.	0	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	H.G. MA. SOCORRO QUIROGA AGUILAR.	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HC LA PAZ TEOJOMULCO-TECMECULAN.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HC LOMA BONITA.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HC NEJAPA DE MADERO.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HC NOCHIXTLAN.	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HC RÍO GRANDE.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HC SANTA CATARINA JUQUILA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HC SANTA MARIA HUATULCO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HC SANTOS REYES NOPALA.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HC TAMAZOLA.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HC TEMASCAL.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.1.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

DA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN FORANEO 146, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HC TEOTITLÁN DE FLORES MAGÓN.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HC TLACOTEPEC.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HC VALLE NACIONAL.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HC VILLA SOLA VEGA.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HE DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA.	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HG DE CUERNAVACA DR. JOSE G. PARRES.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HG PUTLA AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE.	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HG SALINA CRUZ.	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HG. COL. PROGRESO (CAAPS).	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL COMUNITARIO DE HOPELCHEN.	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ACATEPEC.	4	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO COAHUAYUTLA DE GUERRERO.	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO CUAUNICUILAPA.	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO FILO DE CABALLOS.	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO MALINALTEPEC.	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO QUECHULTENANGO.	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO TIXTLA DE GUERRERO.	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO TLACOTEPEC.	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XALTLA.	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XOCHIHUEHUETLAN.	6	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ZUMPANGO JOSÉ PONIENTE.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL COMUNITARIO CIUDAD DEL MAÍZ.	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN FONDEMIX 180, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL COMUNITARIO DE CHAMPOTÓN "DR JOSÉ E. NAZAR RAIDEN".	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL COMUNITARIO DE JUAITLAN DEL SURESTE.	0	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL COMUNITARIO DE LORETO.	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN.	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL COMUNITARIO LA HUACANA.	5	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL COMUNITARIO MARUATA.	7	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL COMUNITARIO TUZANTLA.	5	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL COMUNITARIO VILLA DE ARISTA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ.	0	25	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE COYUCA DE BENITEZ.	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAMUXTITLÁN.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO.	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TELOLOAPAN GRO.	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLACOAPA.	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ZAPOTITLÁN TABLAS.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
40	20209	$13.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ.	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

IDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE ESC. CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO, CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLAPACOYAN.	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE.	5	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE LA MUJER.	38	0	3	41	0	0	0	0	38	0	0	0	3	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DE SABANCUY.	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER DR. ALBERTO LÓPEZ HERMOSA.	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO.	0	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL APATZINGAN.	15	0	0	15	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL CIUDAD HIDALGO.	4	0	0	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALÚA GONZÁLEZ.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ).	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE CABO SAN LUCAS.	0	0	9	9	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE CHERÁN.	9	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE CUAUTLA.	10	0	0	10	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE GUAMUCHIL.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE HUITZUCO.	4	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE LÁZARO CÁRDENAS "DRA. ELENA AVILÉS".	21	0	0	21	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA-ACAYUCAN.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DE TACAMBARO MARIA ZENOBIAS.	9	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ.	38	0	0	38	0	0	0	0	38	0	0	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN.	4	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL GUASAVE.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDEZ LIMA.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL ISLA.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL LA CRUZ.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL LA PIEDAD.	15	0	0	15	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL LOS REYES.	5	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL MARAVATIO.	8	0	0	8	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I ÁVILA.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 2.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

DA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN FUENTE 146 CENAM	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL PATZCUARO.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL PEROTE.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL PURUANDIRO.	9	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. GUILLERMO SOBERÓN ACEVEDO.	15	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL SAHUAYO.	9	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA. DR. BERNARDO PEÑA.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCAZAR.	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL ZACAPU.	4	0	0	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL ZAMORA.	16	0	0	16	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL GENERAL ZITACUARO.	14	0	0	14	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL INTEGRAL ARTEAGA.	5	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL INTEGRAL BADIRAGUATO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL INTEGRAL CHOIX.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL INTEGRAL COAHUAYANA.	4	0	0	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL INTEGRAL CONCORDIA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL INTEGRAL COSALA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL INTEGRAL DE CALKINI.	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL INTEGRAL DE EL ROSARIO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL INTEGRAL DE SINALOA DE LEYVA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1.

"GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN FONIENTE 146, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3a.												
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL INTEGRAL MOCORITO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL INTEGRAL NAVOLATO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL INTEGRAL NUEVA ITALIA.	8	0	0	8	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL INTEGRAL VALLE DE SAN LORENZO.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL INTEGRAL XPUJIL.	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO.	0	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHON.	0	15	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR.VALENTIN GÓMEZ FARIAS.	0	15	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO.	0	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	CENTRO ESTATAL DE ATENCION ONCOLOGICA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	H.G. MA. SOCORRO QUIROGA AGUILAR.	0	0	3	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HC LA PAZ TEOJOMULCO-TECMECULAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HC HOSPITAL INTEGRAL COMUNITARIO CHALCATONGO.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HC OCLAN DE JUÁREZ.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HC LOMA BONITA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HC NEJAPA DE MADERO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HC NOCHIXTLAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HC SAN PEDRO HUAMELULA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HC SAN PEDRO TAPANATEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HC SANTA MARIA HUATULCO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HC SANTOS REYES NOPALA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HC TAMAZOLA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR.

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

DA	CLAVE PRE	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	AGUASCALIENTES	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACÁN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSÍ	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HC TAMAZULAPAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HC TEMASCAL.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HC TEOTITLÁN DE FLORES MAGÓN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES.	HC TLACOTEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES.	HC VALLE NACIONAL.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES.	HC VILLA SOLA VEGA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES.	HE DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA.	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES.	HG CIUDAD IXTEPEC.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HG CUICATLAN DR. ALBERTO VARGAS MERINO.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HG DE CUERNAVACA DR. JOSE G. PARRES.	6	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HG MARÍA LOMBARDO DE CASO.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HG PUTLA AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HG SALINA CRUZ.	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HG SAN PABLO HUIXTEPEC DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HG TEHUANTEPEC.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HG TLAXIACO.	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL COMUNITARIO DE HOPELCHEN.	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO CORALA.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO CUAJINICUILAPA.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL BASICO COMUNITARIO DE XILITLA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO FILO DE CABALLOS.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XOCHIHUEHUETLAN.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

ANEXOS

DIVISION

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACÁN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL COMUNITARIO AQUISMON.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL COMUNITARIO CARACUARO-NOCUPETARO.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL COMUNITARIO CIUDAD DEL MAÍZ.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL COMUNITARIO DE LORETO.	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL COMUNITARIO DE TAMUÍN.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL COMUNITARIO EBANO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL COMUNITARIO LA HUACANA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL COMUNITARIO MARUATA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL COMUNITARIO SALINAS DE HIDALGO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL COMUNITARIO TAMAZUNCHALE.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL COMUNITARIO TIZANTLA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ZAPOTITLÁN TABLAS.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL DE LA MUJER.	1	6	0	7	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	3
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL DE SABANCUY.	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL RAÚL A. CARRILLO.	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL APATZINGAN.	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL CD. VALLES.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL DE CABO SAN LUCAS.	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL DE CHERÁN.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL DE GUAMUCHIL.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN FOMENTE 146, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL DE HUITZUCO.	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL DE RÍOVERDE.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL DE TEMIXCO.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL EL DORADO.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL ESCLANAPA.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL FRESNILLO (DR. JOSÉ HARO ÁVILA).	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL GUASAVE.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL JEREZ.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL LA CRUZ.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL LA PIEDAD.	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL LORETO.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL LOS REYES.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL MARAVATIO.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL PATZCUARO.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL PURUANDIRO.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. GUILLERMO SOBERÓN ACEVEDO.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL SAHUAYO.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL ZACAPU.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL GENERAL ZAMORA.	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL INTEGRAL ANGOSTURA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

ANEXOS

DIVISION [illegible] CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1.

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALDAMA PONIENTE 146, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2o.	3A.												
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL INTEGRAL ARTEAGA	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL INTEGRAL BADIRAGUATO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL INTEGRAL CHOIX.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL INTEGRAL COAHUAYANA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL INTEGRAL CONCORDIA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL INTEGRAL COSALA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL INTEGRAL DE CALKINÍ.	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL INTEGRAL DE EL ROSARIO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL INTEGRAL DE SINALOA DE LEYVA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL INTEGRAL MOCORITO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL INTEGRAL NAVOLATO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL INTEGRAL NUEVA ITALIA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL INTEGRAL VALLE DE SAN LORENZO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	HOSPITAL INTEGRAL XPUJIL.	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	INSTITUTO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO.	80	0	0	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA.	16	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	DR. JUVENTINO RODRÍGUEZ GARCÍA.	0	9	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	H.G. MA. SOCORRO QUIROGA AGUILAR.	0	9	0	9	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HC LA PAZ TEOJOMULCO-TECMECULAN.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HC LOMA BONITA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HC NEJAPA DE MADERO.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

IDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 116, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HC RÍO GRANDE.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HC SAN PEDRO TAPANATEPEC.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HC SANTA CATARINA JUQUILA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HC SANTA MARÍA HUATULCO.	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HC SANTOS REYES NOPALA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HC TAMAZOLA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HC TEMASCAL.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HC TEOTITLÁN DE FLORES MAGÓN.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HC TLACOTEPEC.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HC VALLE NACIONAL.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HC VILLA SOLA VEGA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HE DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA.	0	10	0	10	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HG CIUDAD IXTEPEC.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HG PINOTEPA PEDRO ESPINOZA RUEDA.	0	10	0	10	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HG PUTLA AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE.	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HG SALINA CRUZ.	0	12	0	12	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HG SAN PABLO HUIXTEPEC DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HG TEHUANTEPEC.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0
t	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HG TUXTEPEC.	0	10	0	10	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HG. COL. PROGRESO (CAAPS).	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL COMUNITARIO DE HOPELCHEN.	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ACATEPEC.	0	13	0	13	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1.

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ALCOZAUCA DE GUERRERO.	0	9	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO COAHUAYUTLA DE GUERRERO	0	3	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO COPALA.	0	15	0	15	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO CUAJINICUILAPA.	0	8	0	8	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO FILO DE CABALLOS.	0	10	0	10	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO MALINALTEPEC.	0	10	0	10	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO PETATLÁN.	0	9	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO QUECHULTENANGO;	0	9	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO TIXTLA DE GUERRERO.	0	6	0	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO TLACOTEPEC.	0	7	0	7	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XALITLA.	0	12	0	12	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XOCHISTLÁHUACA.	0	15	0	15	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ZUMPANGO JOSÉ PONIENTE.	0	9	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL COMUNITARIO DE CHAMPOTÓN "DR.JOSÉ E. NAZAR RAIDEN".	0	14	0	14	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE.	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN.	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ.	89	0	0	89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	89	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL.	0	0	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA.	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL.	8	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTARLADERO.	0	0	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA.	10	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0

7

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

IDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
2	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA.	0	0	14	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO.	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO.	15	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA.	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA.	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ.	0	0	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6.	0	0	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS.	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS.	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE.	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SAN MARCOS.	0	9	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO, CARMEN BOLIZAS DE LÓPEZ ARIAS.	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN.	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLAPACOYAN.	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDÍGENA GUERRERENSE.	0	11	0	11	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL DE LA MUJER.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO.	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO.	16	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL CÓRDOBA YANGA.	20	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ.	17	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE.	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
1	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO.	12	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN EGRESANTE 146, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACÁN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSÍ	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE TAXIMOYA (VERACRUZ).	10	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA.	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL.	15	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE GUAMUCHIL.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE HUITZUCO.	0	6	0	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN.	0	0	18	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA.	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA-ACAYUCAN.	0	0	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA.	0	0	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN.	0	30	0	30	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL EL DORADO.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL ESCUINAPA.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL GUASAVE.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MÉNDEZ LIMA.	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL ISLA.	0	0	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL LA CRUZ.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE.	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I ÁVILA.	0	0	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL RELENQUER.	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL PEROTE.	16	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0
42	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. GUILLERMO SOBERÓN ACEVEDO.	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

"GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

IDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN EDOMEX 146, COMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA, DR. BERNARDO PEÑA.	0	0	24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA.	0	0	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN.	0	0	14	14	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCAZAR.	0	0	26	26	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL ANGOSTURA.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL BADIRAGUATO.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL CHOIX.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL CONCORDIA.	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL COSALA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL DE CALKINÍ.	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL DE EL ROSARIO.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL DE SINALOA DE LEYVA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL MOCORITO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL NAVOLATO.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL VALLE DE SAN LORENZO.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL INTEGRAL XPUJIL.	0	9	0	9	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO.	25	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA, DR. LUIS F. NACHON.	15	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR.VALENTIN GÓMEZ FARIAS.	0	0	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0
	20638	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO.	35	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0
	20660	531.616.0976.04.01	MESA QUIRÚRGICA UNIVERSAL MECANICO HIDRAULICA (PARA GINECOLOGIA)	HC TEOTITLÁN DE FLORES MAGÓN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	20660	531.616.0976.04.01	MESA QUIRÚRGICA UNIVERSAL MECANICO HIDRAULICA (PARA GINECOLOGIA)	HC VILLA SOLA VEGA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PRECI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN FOMENTE 116, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
43	20660	531.616.0976.04.01	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL MECANICO HIDRAULICA (PARA GINECOLOGIA)	HG CIUDAD IXTEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
43	20660	531.616.0976.04.01	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL MECANICO HIDRAULICA (PARA GINECOLOGIA)	HG PINOTEPA PEDRO ESPINOZA RUEDA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
43	20660	531.616.0976.04.01	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL MECANICO HIDRAULICA (PARA GINECOLOGIA)	HG SALINA CRUZ.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
43	20660	531.616.0976.04.01	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL MECANICO HIDRAULICA (PARA GINECOLOGIA)	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE.	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
43	20660	531.616.0976.04.01	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL MECANICO HIDRAULICA (PARA GINECOLOGIA)	HOSPITAL GENERAL DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN.	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
43	20660	531.616.0976.04.01	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL MECANICO HIDRAULICA (PARA GINECOLOGIA)	HOSPITAL GENERAL LA PIEDAD.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
43	20660	531.616.0976.04.01	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL MECANICO HIDRAULICA (PARA GINECOLOGIA)	HOSPITAL GENERAL ZACAPU.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
43	20660	531.616.0976.04.01	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL MECANICO HIDRAULICA (PARA GINECOLOGIA)	HOSPITAL GENERAL ZAMORA.	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	DR. JUVENTINO RODRÍGUEZ GARCÍA.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HC DE IGNACATEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HC NOCHIXTLAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HC SANTA MARIA HUATULCO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HC SANTOS REYES NOPALA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HC VILLA SOLA VEGA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HE DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HG CIUDAD IXTEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HG DE JOJUTLA DR. ERNESTO MEANA SAN ROMÁN.	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HG DE TETECALA DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HG POCHUTLA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HG PUERTO ESCONDIDO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HG TEHUANTEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

IDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	PUJIACEN CONTINENTE 146, COAH	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
4	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HG. CDL. PROGRESO (CAAPS).	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
4	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO COAHUAYUTLA DE GUERRERO.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
4	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO COPALA.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
4	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO CUAJINICUILAPA.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL BASICO COMUNITARIO DE XIUTLA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO FILO DE CABALLOS.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO TIXTLA DE GUERRERO.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XOCHISTLAHUACA.	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ZUMPANGO JOSÉ PONIENTE.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL COMUNITARIO CARACUARO-NOCUPETARO.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL COMUNITARIO MARUATA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL COMUNITARIO NOCHISTLÁN DE MEJÍA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL COMUNITARIO TAMAZUNCHALE.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL COMUNITARIO TUZANTLA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL COMUNITARIO VILLA DE ARISTA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ.	0	0	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE COYUCA DE BENITEZ.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

DIVISION

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 116, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SAN MARCOS.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SÍCHILAPAN DEL RÍO, CARMEN ROUZAS DE LÓPEZ ARIAS.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL DE LA MUJER.	1	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER DR. ALBERTO LÓPEZ HERMOSA.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL RAÚL A. CARRILLO.	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL CD. VALLES.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL DE AYUTLA.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL DE CABO SAN LUCAS.	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL DE LÁZARO CÁRDENAS "DRA. ELENA AVILÉS".	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL DE SOLEDAD DE GRACIANO SÁNCHEZ.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL DE TEMIXCO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ.	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN.	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL EL DORADO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL FRESNILLO (DR. JOSÉ HARO ÁVILA).	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL GUASAVE.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL JEREZ.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL LA PIEDAD.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL LOS REYES.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I ÁVILA.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

DA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN FORANEO 146, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL PURUANDIRO.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. GUILLERMO SOBERÓN ACEVEDO.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL ZACATECAS LUZ GONZÁLEZ COSIO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL GENERAL ZAMORA.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL INTEGRAL ANGOSTURA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL INTEGRAL ARTEAGA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL INTEGRAL BADIRAGUATO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL INTEGRAL CHOIX.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL INTEGRAL DE CALKINÍ.	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL INTEGRAL DE SINALOA DE LEYVA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL INTEGRAL NAVOLATO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL INTEGRAL NUEVA ITALIA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL INTEGRAL VALLE DE SAN LORENZO.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO.	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	CENTRO ESTATAL DE ATENCION ONCOLOGICA.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	DR. IUVENTINO RODRÍGUEZ GARCÍA.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HC LA PAZ TEOJOMULCO-TECMECILAN.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED.	HC LOMA BONITA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED.	HC RÍO GRANDE.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED.	HC SANTA MARIA HUATULCO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN FONIENTE 146, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HC TAMAZOLA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HC TLACOTEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HC VALLE NACIONAL.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HG CIUDAD IXTEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HG PINOTEPA PEDRO ESPINOZA RUEDA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HG POCHUTLA.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HG PUERTO ESCONDIDO.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HG SALINA CRUZ.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HG TEHUANTEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HG. COL. PROGRESO (CAAPS).	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL COMUNITARIO DE HOPELCHEN.	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ALCOZAUCA DE GUERRERO.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO COAHUAYUTLA DE GUERRERO.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO COPALA.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO CUAJINICUILAPA.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO FILO DE CABALLOS.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO MALINALTEPEC.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XALTILA.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XOCHISTLAHUACA.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL COMUNITARIO CARACUARO-NOCUPETARO.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCIÓN PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

DA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 136, CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED.	HOSPITAL COMUNITARIO LA HUACANA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL COMUNITARIO MARUATA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ.	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE COYUCA DE BENITEZ.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA.	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO. CARMEN BOLIZAS DE LÓPEZ ARIAS.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL DE SABANCUY.	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL GENERAL DE AYUTLA.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL GENERAL DE CHERÁN.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL GENERAL DE HUITZUCO.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED.	HOSPITAL GENERAL DE TACAMBARO: MARÍA ZENDEJAS.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL GENERAL DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN.	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL GENERAL LA PIEDAD.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL GENERAL MARAVATIO.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

ANEXOS

DIVISION DE CONTRATOS

UNIDAD IMSS-BIENESTAR

ANEXO 3.3.1

GUÍA DE DISTRIBUCION PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR"

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	LUGAR DE ENTREGA	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)			TOTAL GENERAL	ALMACEN FORANEO DE LA CDMX	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
					1a.	2a.	3A.												
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I ÁVILA.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL GENERAL PATZCUARO.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL GENERAL PURUANDIRO.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. GUILLERMO SOBERÓN ACEVEDO.	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL GENERAL ZACAPU.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL GENERAL ZAMORA.	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL GENERAL ZITACUARO.	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL INTEGRAL ARTEAGA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL INTEGRAL COAHUAYANA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL INTEGRAL DE CALKINÍ.	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL INTEGRAL NUEVA ITALIA.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO.	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
46	21446	513.164.3431.00.01	CAMA OBSTETRICA ELECTRICA PARA ATENCION DEL PARTO AMIGABLE	HOSPITAL GENERAL RAÚL A. CARRILLO.	n/a	n/a	n/a	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD IMSS - BIENESTAR

ANEXO 3.3.2 DIRECCIONES PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR".

ESTADO	LUGAR	DIRECCION
CIUDAD DE MEXICO	ALMACEN PONIENTE 146	PONIENTE 146, NO. 825, INDUSTRIAL VALLEJO, AZCAPOTZALCO, CDMX, 02300
BAJA CALIFORNIA SUR	ALMACEN DE BAJA CALIFORNIA SUR	23040 LA, C. CUAUHTÉMOC 2445, LA RINCONADA, LA PAZ, B.C.S.
BAJA CALIFORNIA SUR	HOSPITAL COMUNITARIO DE LORETO	CARRETERA TRANSPENINSULAR S/N. NUEVO LORETO, LORETO, BAJA CALIFORNIA SUR, 23880
BAJA CALIFORNIA SUR	HOSPITAL GENERAL RAÚL A. CARRILLO	RETORNO ATUNEROS CENTRO, LOS CABOS, BAJA CALIFORNIA SUR, 23400
BAJA CALIFORNIA SUR	HOSPITAL GENERAL DE CABO SAN LUCAS	BOULEVARD LOS PINOS ARCOS DEL SOL II, LOS CABOS, BAJA CALIFORNIA SUR, 23478
BAJA CALIFORNIA SUR	HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD CONSTITUCIÓN	BOULEVARD HUGO CERVANTES DEL RIO SAN MARTIN, COMONDU, BAJA CALIFORNIA SUR, 23631
CAMPECHE	ALMACEN DE CAMPECHE	CALLE, NUEVA DEL SEGURO SOC. SN, BARRIO DE SAN JOSÉ, 24040 CAMPECHE, CAMP.
CAMPECHE	H.G. MA. SOCORRO QUIROGA AGUILAR	56 SIN NUMERO PETROLERA 24179, CARMEN, CAMPECHE, 24179
CAMPECHE	HOSPITAL COMUNITARIO DE HOPELCHEN	CALLE 28-A 52 A EL TAMARINDO, HOPELCHEN, CAMPECHE, 24600
CAMPECHE	HOSPITAL COMUNITARIO DE CHAMPOTÓN "DR.JOSÉ E. NAZAR RAIDEN"	CARLOS SANSORES PÉREZ SIN NUMERO ISSSTE 24400, CHAMPOTON, CAMPECHE, 24400
CAMPECHE	HOSPITAL DE SABANCUY	CARRETERA SABANCUY - ESCÁRCEGA SIN NUMERO BENITO JUAREZ , CARMEN, CAMPECHE, 24370
CAMPECHE	HOSPITAL INTEGRAL DE CALKINÍ	23 SIN NUMERO FATIMA 24902, CALKINI, CAMPECHE, 24902
CAMPECHE	HOSPITAL INTEGRAL XPUJIL	XPUJIL-DZIBALCHEN SIN NUMERO FUNDADORES 24640, CALAKMUL, CAMPECHE, 24640
GUERRERO	ALMACEN DE GUERRERO	AVENIDA ADOLFO RUIZ CORTINES, ALTA PROGRESO, 39610 ACAPULCO DE JUÁREZ, GRO.
GUERRERO	DR. JUVENTINO RODRÍGUEZ GARCÍA	SILVESTRE CASTRO ESQUINA PAROTAS , ATOYAC DE ALVAREZ, GUERRERO, 40930
GUERRERO	HG. COL. PROGRESO (CAAPS)	VALLARTA ESQUINA NUEVO LEON 39350, ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO, 39350
GUERRERO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ACATEPEC	A UN LADO DE LA SECUNDARIA , ACATEPEC, GUERRERO, 99999
GUERRERO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ALCOZAUCA DE GUERRERO	VICENTE GUERRERO 1 CENTRO 41670, ALCOZAUCA DE GUERRERO, GUERRERO, 41670
GUERRERO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO COAHUAYUTLA DE GUERRERO	GALEANA CENTRO 40860, COAHUAYUTLA DE JOSE MARIA IZAZAGA, GUERRERO, 40860
GUERRERO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO COPALA	CALLE ADOLFO LÓPEZ MATEOS , COPALA, GUERRERO, 41870
GUERRERO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO CUAJINICUILAPA	MANUEL ZÁRATE LA GLORIA 41943, CUAJINICUILÁPA, GUERRERO, 41943
GUERRERO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO FILO DE CABALLOS	A UN COSTADO DE LA TELE-SECUNDARIA , LEONARDO BRAVO, GUERRERO, 99999
GUERRERO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO MALINALTEPEC	ATRAS DE LA SECUNDARIA , MALINALTEPEC, GUERRERO, 41500
GUERRERO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO PETATLAN	CERRADA DE ALLENDE CENTRO, PETATLAN, GUERRERO, 40830
GUERRERO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO QUECHULTENANGO	UNIDAD GUERRERENSE CENTRO 39250, QUECHULTENANGO, GUERRERO, 39250
GUERRERO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO TIXTLA DE GUERRERO	INSURGENTES 105 BARRIO DEL SANTUARIO 39170, TIXTLA DE GUERRERO, GUERRERO, 39170
GUERRERO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO TLACOTEPEC	DOMICILIO CONOCIDO BARRIO DEL CALVARIO 39290, GENERAL HELIODORO CASTILLO, GUERRERO, 39290
GUERRERO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XALITLA	DOMICILIO CONOCIDO 40163, TEPECOACUILCO DE TRUJANO, GUERRERO, 40163
GUERRERO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XOCHIHUEHUETLAN	4 NORTE 46 SECCIÓN CUARTA, XOCHIHUEHUETLAN, GUERRERO, 41240
GUERRERO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO XOCHISTLÁHUACA	COZOYOAPAN , XOCHISTLAHUACA, GUERRERO, 41770
GUERRERO	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO ZUMPANGO JOSÉ PONIENTE	CARRETERA NACIONAL MÉXICO-ACAPULCO KM. 252 SAN JOSÉ 40185, EDUARDO NERI, GUERRERO, 40185
GUERRERO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE COYUCA DE BENITEZ	CARRETERA FEDERAL ACAPULCO-ZIHUATANEJO KM. 33 , COYUCA DE BENITEZ, GUERRERO, 40980
GUERRERO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAMUXTITLÁN	PORFIRIO DIAZ MORI ESQUINA REPÚBLICA MEXICANA EL ROSARIO 99999, HUAMUXTITLAN, GUERRERO, 99999
GUERRERO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TELOLOAPAN GRO.	AVENIDA 10 DE ENERO FOVISSSTE, TELOLOAPAN, GUERRERO, 40400

ANEXOS
CONTRATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD IMSS - BIENESTAR

ANEXO 3.3.2 DIRECCIONES PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR".

ESTADO	LUGAR	DIRECCION
GUERRERO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLACOAPA	CALLE MORELOS SIN NÚMERO TLACOAPA, TLACOAPA, GUERRERO, 41540
GUERRERO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ZAPOTITLÁN TABLAS	CALLE DEL HOSPITAL 3 EL PORVENIR, ZAPOTITLAN TABLAS, GUERRERO, 41400
GUERRERO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SAN MARCOS	AVENIDA LAS PALMAS SIN NÚMERO ZAPATA, SAN MARCOS, GUERRERO, 39960
GUERRERO	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDIGENA GUERRERENSE	CALLE SAN MARCOS MONTE HERMÓN, TLAPA DE COMONFORT, GUERRERO, 41304
GUERRERO	HOSPITAL GENERAL DE AYUTLA	AVENIDA 1° DE MARZO VICENTE GUERRERO, AYUTLA DE LOS LIBRES, GUERRERO, 39200
GUERRERO	HOSPITAL GENERAL DE HUITZUCO	CARRETERA HUITZUCO-ATENANGO DEL RÍO , HUITZUCO DE LOS FIGUEROA, GUERRERO, 40130
GUERRERO	HOSPITAL GENERAL DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN	CARRETERA NACIONAL MÉXICO-ACAPULCO KM 219 TIERRAS PRIETAS, EDUARDO NERI, GUERRERO, 39017
GUERRERO	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. GUILLERMO SOBERÓN ACEVEDO	LIC. ÁNGEL AGUIRRE RIVERO KM 18 SN NUEVO HORIZONTE PARA GUERRERO 40705, COYUCA DE CATALAN, GUERRERO, 40705
GUERRERO	INSTITUTO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA	CALLE RUIZ CORTINEZ 128 ALTA PROGRESO, ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO, 39570
MICHOACAN DE OCAMPO	ALMACEN DE MICHOACAN DE OCAMPO	58290, MANUEL PÉREZ CORONADO 201, ZONA SIN ASIGNACIÓN DE NOMBRE DE COLONIA, MORELIA, MICH.
MICHOACAN DE OCAMPO	CENTRO ESTATAL DE ATENCION ONCOLOGICA	CALLE GERTUDIS BOCANEGRA 370 CUAHUTÉMOC, MORELIA, MICHOACAN DE OCAMPO, 58020
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL COMUNITARIO CARACUARO-NOCUPETARO	MORELIA-HUETAMO KM 104 + 200 SIN NUMERO LA MANGA 61900, NOCUPETARO, MICHOACAN DE OCAMPO, 61900
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL COMUNITARIO LA HUACANA	CARRETERA APATZINGÁN - PÁTZCUARO SIN NUMERO, ICHAMIO, LA HUACANA, MICHOACAN DE OCAMPO, 61854
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL COMUNITARIO MARUATA	TSÁTSINI SIN NUMERO MARUATA 60886, AQUILA, MICHOACAN DE OCAMPO, 60886
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL COMUNITARIO TUZANTLA	CARRETERA TUZANTLA-BENITO JUÁREZ SIN NUMERO BENITO JUÁREZ, TUZANTLA, MICHOACAN DE OCAMPO, 61540
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL DE LA MUJER	CALLE GUILLERMO ROCKET 250 POBLADO OCOLUSEN, MORELIA, MICHOACAN DE OCAMPO, 58270
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL GENERAL APATZINGAN	CALLE ARCOS DEL LA REVOLUCIÓN SIN NUMERO EL CAFETAL, APATZINGAN, MICHOACAN DE OCAMPO, 60685
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL GENERAL CIUDAD HIDALGO	RANCHO EL SOLACHE SIN NUMERO CIUDAD HIDALGO CENTRO 61100, HIDALGO, MICHOACAN DE OCAMPO, 61100
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL GENERAL DE CHERÁN	AQUILES SERDÁN 111 CHERÁN 60270, CHERAN, MICHOACAN DE OCAMPO, 60270
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL GENERAL DE LÁZARO CÁRDENAS "DRA. ELENA AVILÉS"	CALLE LAS TRUCHAS 6 1ER SECTOR FIDELAC, LAZARO CARDENAS, MICHOACAN DE OCAMPO, 60952
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL GENERAL DE TACAMBARO MARIA ZENDEJAS	CALLE MADERO ORIENTE 330 TACÁMBARO DE CODALLOS CENTRO, TACAMBARO, MICHOACAN DE OCAMPO, 61650
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL GENERAL DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ	GRAL. PLUTARCO ELIAS CALLES SIN NUMERO SAN FRANCISCO URUAPAN 60157, URUAPAN, MICHOACAN DE OCAMPO, 60157
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL GENERAL LA PIEDAD	ESPAÑA 400 LA EUROPEA 59393, LA PIEDAD, MICHOACAN DE OCAMPO, 59393
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL GENERAL LOS REYES	CALLE GAVIOTA 120 LOS PURENGUES, LOS REYES, MICHOACAN DE OCAMPO, 60330
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL GENERAL MARAVATIO	LÁZARO CÁRDENAS SIN NUMERO LOMA ALTA 61250, MARAVATIO, MICHOACAN DE OCAMPO, 61250
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL GENERAL PATZCUARO	CALLE GRAL. BENIGNO SERRATO SIN NUMERO EL MANZANILLAL (COLONIA ENRIQUE RAMIREZ), PATZCUARO, MICHOACAN DE OCAMPO, 61608
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL GENERAL PURUANDIRO	CARRETERA PURUANDIRO-PASEO PASTOR ORTIZ KM 4.5 SIN NUMERO SAN PEDRO CARANO, PURUANDIRO, MICHOACAN DE OCAMPO, 58516
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL GENERAL SAHUAYO	HOSPITAL GENERAL 229 AZALEAS II 59035, SAHUAYO, MICHOACAN DE OCAMPO, 59035
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL GENERAL ZACAPU	MEXICO - GUADALAJARA 560 NARANJA DE TAPIA 58730, ZACAPU, MICHOACAN DE OCAMPO, 58730
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL GENERAL ZAMORA	PROLONGACIÓN 5 DE MAYO NORTE 97 NUEVO JERICÓ, ZAMORA, MICHOACAN DE OCAMPO, 59630
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL GENERAL ZITACUARO	CALLE JACARANDAS 2 INFONAVIT JACARANDAS, ZITACUARO, MICHOACAN DE OCAMPO, 61512
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL INTEGRAL ARTEAGA	DR. MIGUEL SILVA 2 ARTEAGA 60920, ARTEAGA, MICHOACAN DE OCAMPO, 60920
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL INTEGRAL COAHUAYANA	CALLE RAYON SIN NUMERO COAHUAYANA DE HIDALGO, COAHUAYANA, MICHOACAN DE OCAMPO, 60800
MICHOACAN DE OCAMPO	HOSPITAL INTEGRAL NUEVA ITALIA	CALLE PLAN DE IGUALA 550 NUEVA ITALIA DE RUIZ, MUGICA, MICHOACAN DE OCAMPO, 61760
MORELOS	ALMACEN DE MORELOS	AV. PLAN DE AYALA 1201, RICARDO FLORES MAGON, 62450 CUERNAVACA, MOR.
MORELOS	HC DE JONACATEPEC	CARRETERA FEDERAL CUAUTLA-AXOCHIAPAN SIN NÚMERO SIN LETRA JONACATEPEC DE LEANDRO VALLE, JONACATEPEC DE LEANDRO VALLE, MORELOS, 62930.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD IMSS - BIENESTAR

ANEXO 3.3.2 DIRECCIONES PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR".

ESTADO	LUGAR	DIRECCION
MORELOS	HC PUENTE DE IXTLA DR. FERNANDO R. VIZCARRA	CALLEJÓN FELIPE BELTRÁN 104 PUENTE DE IXTLA CENTRO, PUENTE DE IXTLA, MORELOS, 62660
MORELOS	HG DE CUERNAVACA DR. JOSE G. PARRES	AVENIDA DOMINGO DIEZ SIN NUMERO LOMAS DE LA SELVA, CUERNAVACA, MORELOS, 62270
MORELOS	HG DE JOJUTLA DR. ERNESTO MEANA SAN ROMÁN	AV. UNIVERSIDAD COL. CENTRO S/N COLONIA CENTRO, JOJUTLA, MORELOS, 62900
MORELOS	HG DE TETECALA DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ	AVENIDA JUAREZ SIN NUMERO EL CHARCO, TETECALA, MORELOS, 62620
MORELOS	HOSPITAL DE LA MUJER	AVENIDA PASEO TLAHUICA SIN NUMERO OTILIO MONTAÑO, YAUTEPEC, MORELOS, 62733
MORELOS	HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE	AVENIDA DE LA SALUD 1 BENITO JUÁREZ, EMILIANO ZAPATA, MORELOS, 62765
MORELOS	HOSPITAL GENERAL DE CUAUTLA	MÉXICO - CUAUTLA KM. 98.2 SIN NUMERO MIGUEL HIDALGO 62748, CUAUTLA, MORELOS, 62748
MORELOS	HOSPITAL GENERAL DE TEMIXCO	INDEPENDENCIA 120 A RUBEN JARAMILLO 62587, TEMIXCO, MORELOS, 62587
OAXACA	ALMACEN DE OAXACA	OAXACA OAXACA-ZIMATLÁN DE ÁLVAREZ 53, CABECERA MUNICIPAL STA CRUZ XOXOCOTLAN, 71230 SANTA CRUZ XOXOCOTLÁN, OAX.
OAXACA	HC LA PAZ TEOJOMULCO-TECMECULAN	CARRETERA A SANTO DOMINGO TEOJOMULCO 99999, SANTO DOMINGO TEOJOMULCO, OAXACA, 99999
OAXACA	HC HOSPITAL INTEGRAL COMUNITARIO CHALCATONGO	CALLE INSURGENTES CARRETERA YOSONDUA COLONIA CENTRO, CHALCATONGO DE HIDALGO, OAXACA, 71100
OAXACA	HC IXTLAN DE JUÁREZ	VENUSTIANO CARRANZA CENTRO 68725, IXTLAN DE JUAREZ, OAXACA, 68725
OAXACA	HC LOMA BONITA	CUAUHTÉMOC JOSÉFA ORTÍZ DE DOMÍNGUEZ SEGUNDA SECCIÓN 68400, LOMA BONITA, OAXACA, 68400
OAXACA	HC NEJAPA DE MADERO	NIÑO ARTILLERO CENTRO, NEJAPA DE MADERO, OAXACA, 70531
OAXACA	HC NOCHIXTLAN	CALLE LÁZARO CÁRDENAS ESQUINA LUIS PASTEUR BARRIO LA PEÑA, ASUNCION NOCHIXTLAN, OAX., ASUNCION NOCHIXTLAN, OAXACA, 69600
OAXACA	HC RÍO GRANDE	CARRETERA COSTERA KM. 94 71830, VILLA DE TUTUTEPEC, OAXACA, 71830
OAXACA	HC SAN PEDRO HUAMELULA	CARRETERA A SAN PEDRO HUAMELULA KILOMETRO 55 TEHUANTEPEC, OAXACA KM 5.5. RURAL, SAN PEDRO HUAMELULA, OAXACA, 70770
OAXACA	HC SAN PEDRO TAPANATEPEC	FRANCISCO VILLA ESQUINA CARRETERA PANAMERICANA HORMIGAS, SAN PEDRO TAPANATEPEC, OAXACA, 70180
OAXACA	HC SANTA CATARINA JUQUILA	CARRETERA A RÍO GRANDE KM. 1.5 CENTRO 71900, SANTA CATARINA JUQUILA, OAXACA, 71900
OAXACA	HC SANTA MARIA HUATULCO	GUERRERERO SIN NÚMERO ENTRE LA CALLE JUAN DE LA BARRERA BARRIO LAS PALMAS, SANTA MARIA HUATULCO, OAXACA, 99999
OAXACA	HC SANTOS REYES NOPALA	CARRETERA PRINCIPAL SANTA CRUZ 71960, SANTOS REYES NOPALA, OAXACA, 71960
OAXACA	HC TAMAZOLA	INDEPENDENCIA ESQUINA LAS ROSAS CENTRO, SANTIAGO TAMAZOLA, OAXACA, 69100
OAXACA	HC TAMAZULAPAN	CARRETERA A ZACATEPEC KM. 61.5 S/N URBANO, TAMAZULAPAM DEL ESPIRITU SANTO, OAXACA, 70280
OAXACA	HC TEMASCAL	6 TIERRA Y LIBERTAD 68430, SAN MIGUEL SOYALTEPEC, OAXACA, 68430
OAXACA	HC TEOTITLÁN DE FLORES MAGÓN	BENITO JUÁREZ CENTRO 68540, TEOTITLAN DE FLORES MAGON, OAXACA, 68540
OAXACA	HC TLACOTEPEC	CARRETERA A CUAJINICUIL , SAN JACINTO TLACOTEPEC, OAXACA, 71320
OAXACA	HC VALLE NACIONAL	BENITO JUÁREZ CENTRO 68480, SAN JUAN BAUTISTA VALLE NACIONAL, OAXACA, 68480
OAXACA	HC VILLA SOLA VEGA	ANTES DE LA GASOLINERA LA DESVIACIÓN AL CBTA NÚMERO 201 JUNTO AL CAMPO DEPORTIVO CARRETERA OAXACA PUERTO ESCONDIDO , VILLA SOLA DE VEGA, OAXACA, 71400
OAXACA	HE DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA	CARRETERA OAXACA-PUERTO ANGEL K.M. 12.5 URBANO SAN BARTOLO, SAN BARTOLO COYOTEPEC, OAXACA, 71256
OAXACA	HG CIUDAD IXTEPEC	CARRETERA IXTEPEC-CHIHUITAN KM. 2.5 RAYMUNDO MELENDEZ 70110, CIUDAD IXTEPEC, OAXACA, 70110
OAXACA	HG CUICATLAN DR. ALBERTO VARGAS MERINO	ZARAGOZA BARRIO LA GARITA 68600, SAN JUAN BAUTISTA CUICATLAN, OAXACA, 68600
OAXACA	HG MARÍA LOMBARDO DE CASO	5 SEÑORES ESQUINA HELADIO RAMÍREZ LÓPEZ CENTRO, SAN JUAN COTZOCON, OAXACA, 70215
OAXACA	HG PINOTEPA PEDRO ESPINOZA RUEDA	SEGUNDA NORTE ESQUINA LIBRAMIENTO POSTAL, SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL, OAXACA, 71600
OAXACA	HG POCHUTLA	PROFESOR ALBERTO GALLARDO BLANCO KM. 1.5 70900, SAN PEDRO POCHUTLA, OAXACA, 70900
OAXACA	HG PUERTO ESCONDIDO	RAÚL GONZALEZ JARDÍNES, SAN PEDRO MIXTEPEC, OAXACA, 71980
OAXACA	HG PUTLA AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE	CARRETERA ALFONSO PÉREZ GAZGA KM. 174.4 , PUTLA VILLA DE GUERRERO, OAXACA, 71000
OAXACA	HG SALINA CRUZ	CAMINO A SAN ANTONIO MONTERREY , SALINA CRUZ, OAXACA, 70600
OAXACA	HG SAN PABLO HUIXTEPEC DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ	DR. JESÚS K. RODRIGUEZ GUADALUPE, SAN PABLO HUIXTEPEC, OAXACA, 71270
OAXACA	HG TEHUANTEPEC	CARRETERA A LA UNIVERSIDAD S/N BARRIO SANTA CRUZ TAGOLABA, SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC, OAXACA, 70760

...TRATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD IMSS - BIENESTAR

ANEXO 3.3.2 DIRECCIONES PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR".

ESTADO	LUGAR	DIRECCION
OAXACA	HG TUXTEPEC	SEBASTIAN ORTÍZ 320 CENTRO, SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC, OAXACA, 68300
SAN LUIS POTOSI	ALMACEN DE SAN LUIS POTOSI	CTO DE LOS CONVENTOS 105, HOGARES FERROCARRILEROS 1RA SECC, 78436 SOLEDAD DE GRACIANO SÁNCHEZ, S.L.P.
SAN LUIS POTOSI	HOSPITAL BASICO COMUNITARIO DE XILITLA	FEDERAL 120, KM 259.2 SIN NÚMERO SAN ANTONIO XALCUAYO 2 79907, XILITLA, SAN LUIS POTOSI, 79907
SAN LUIS POTOSI	HOSPITAL COMUNITARIO AQUISMON	AVENIDA LAS PALMAS 238 ZONA CENTRO, AQUISMON, SAN LUIS POTOSI, 79760
SAN LUIS POTOSI	HOSPITAL COMUNITARIO CIUDAD DEL MAÍZ	CALLE MARIANO MOCTEZUMA 8 LA VILLA DE SAN JOSE , CIUDAD DEL MAIZ, SAN LUIS POTOSI, 79326
SAN LUIS POTOSI	HOSPITAL COMUNITARIO DE TAMUIN	CALLE CUITLAHUAC SIN NÚMERO PUEBLO NUEVO, TAMUIN, SAN LUIS POTOSI, 79200
SAN LUIS POTOSI	HOSPITAL COMUNITARIO EBANO	PACIENCIA SIN NÚMERO 18 DE MARZO 79290, EBANO, SAN LUIS POTOSI, 79290
SAN LUIS POTOSI	HOSPITAL COMUNITARIO SALINAS DE HIDALGO	BOULEVARD SALINAS 4 LA CURVA 78625, SALINAS, SAN LUIS POTOSI, 78625
SAN LUIS POTOSI	HOSPITAL COMUNITARIO TAMAZUNCHALE	CARRETERA TAMAZUNCHALE - SAN MARTIN CHALCHICUAUTLA, KM 65 SIN NÚMERO RANCHO LA PITAHAYA, TAMAZUNCHALE, SAN LUIS POTOSI, 79960
SAN LUIS POTOSI	HOSPITAL COMUNITARIO VILLA DE ARISTA	CORDELIA 8 VILLA DE ARISTA CENTRO 78940, VILLA DE ARISTA, SAN LUIS POTOSI, 78940
SAN LUIS POTOSI	HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER DR. ALBERTO LÓPEZ HERMOSA	ANTONIO ROCHA CORDERO 2510 SAN JUAN DE GUADALUPE 78364, SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI, 78364
SAN LUIS POTOSI	HOSPITAL GENERAL CD. VALLES	MEXICO - LAREDO SUR, KM 7 SIN NÚMERO OXITIPA 79090, CIUDAD VALLES, SAN LUIS POTOSI, 79090
SAN LUIS POTOSI	HOSPITAL GENERAL DE MATEHUALA	A LA PAZ KM 3 601 CAMPO BETANIA 78720, MATEHUALA, SAN LUIS POTOSI, 78720
SAN LUIS POTOSI	HOSPITAL GENERAL DE RÍOVERDE	CARRETERA RIOVERDE - SAN CIRO DE ACOSTA SIN NÚMERO CENTRO, RIOVERDE, SAN LUIS POTOSI, 79610
SAN LUIS POTOSI	HOSPITAL GENERAL DE SOLEDAD DE GRACIANO SÁNCHEZ	CALLE AV. VALENTIN AMADOR 1112 GENOVEVO RIVAS GUILLÉN , SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ, SAN LUIS POTOSI, 78436
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	13 DE MAYO 126 COL. CENTRO
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	16 DE SEPTIEMBRE Y PRIMERA
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	21 DE MARZO Y FCO. I. MADERO CENTRO
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	A 100 METROS DE LA ENTRADA S/N COL. CENTRO
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	A UN COSTADO DEL AGUA POTABLE S/N COL. CENTRO
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	A UN LADO DEL KINDER S/N COL. CENTRO
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	A UNA CUADRA DE LA ESCUELA PRIMARIA
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	A. RAMÍREZ Y GUILLERMO PRIETO S/N COL. CENTRO
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	ADOLFO LÓPEZ MATEOS 10 COL. CENTRO
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	ÁNGEL FLORES 84 COL. CENTRO
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	ATRAS DEL AGUA POTABLE MANZANA 46 LOTE 2 COLONIA CENTRO
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	BENITO JUÁREZ 898 EJIDAL
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CARRETERA MOCHIS- EL FUERTE KM 87 S/N COLONIA LOS AYALOS
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CARVAJAL CERCA DEL TANQUE
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CERCA DE LA ESCUELA PRIMARIA
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CERCA DE LA IGLESIA
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CUCHILLA DERECHA
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	DOMICILIO CONOCIDO
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	EMILIANO ZAPATA
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	ENSEGUIDA DEL ALBERGUE
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	ENTRADA PRINCIPAL
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	FRANCISCO I. MADERO Y BENITO JUÁREZ S/N COL. CENTRO
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	FRANCISCO VILLA Y CHIHUAHUA
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	FRENTE A LA CONASUPO
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	FRENTE AL PARQUE
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	FRENTE AL REGISTRO CIVIL
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	GUILLERMO PRIETO 25 COL. CENTRO
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	LÁZARO CÁRDENAS FRENTE AL ESTADIO COL. CENTRO
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	LIBERTAD COL. CENTRO
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	NO DISPONIBLE
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	PRINCIPAL A UN COSTADO DE LA CASA EJIDAL
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	PRINCIPAL NULL POSTE 23 SATAYA 80370
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	VICTOR SERRANO
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	16 DE SEPTIEMBRE 81144
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	16 DE SEPTIEMBRE NULL S/N LAS BRISAS (EMILIANO ZAPATA) 81186
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	18 DE MARZO Y BENITO JUÁREZ S/N CENTRO 81119
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	A UN COSTADO DE LA PRIMARIA 82350

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD IMSS - BIENESTAR

ANEXO 3.3.2 DIRECCIONES PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR".

ESTADO	LUGAR	DIRECCION
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	A UN LADO DE LA IGLESIA S/N COL. CENTRO 81133
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	A UN LADO DE LA PRIMARIA 80565
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	A UN LADO DEL PARQUE 80419
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	ALMADA 349 CENTRO 99999
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	ANDRÉS TELLO Y MANUEL PAINO COL. CENTRO 80070
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	AVENIDA ADOLFO LOPEZ MATEOS NULL POSTE 53 MELCHOR OCAMPO
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	BLVD. EMILIANO ZAPATA 2502, SIN ASIGNACIÓN EN NOMBRE DE ASENTAMIENTO, 80160 CULIACÁN ROSALES, SIN.
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CALLE 12 B CUNCUNUL 97766
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CALLE 21 BUCTZOTZ 97620
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CALLE 9 SISBICHEN 97766
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CALLE ÁVILA CAMACHO POSTE 754 LÁZARO CÁRDENAS
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CALLE CERRADA 1872
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CALLE IGNACIO RAMÍREZ S/N COLONIA BENITO JUÁREZ
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CALLE LA PALMA SOLA DEL HABAL NULL S/N LA PALMA SOLA
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CALLE RIO TAMAZULA NULL S/N GABRIEL LEYVA VELAZQUEZ
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CALLE SIN NOMBRE NULL S/N LAS JUNTAS DE CHAMICARI
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CALLEJÓN SIN NOMBRE NULL S/N EL BURRION
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CARRETERA A LOS MOCHIS KM 19 S/N COLONIA CENTRO 81888
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CARRETERA A SAN IGNACIO NULL KM. 1 COYOTITÁN
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CARRETERA SINALOA-NAVOLATO-EL CASTILLO NULL S/N VILLAMOROS
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CERCA DE LA CONASUPO S/N COL. CENTRO 81906
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	CERCA DLE KINDER 80640
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	DOMICILIO CONOCIDO 99999
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	DURANGO Y ZACATECAS S/N COL. CENTRO 99999
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	EJIDO CACALOTAN FRENTE A LA PLAZUELA S/N COL. CENTRO 99999
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	EMILIANO ZAPATA NULL S/N NARANJO CENTRO 81980
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	ENTRADA AL PUEBLO 99999
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	FRENTE A LA ESCUELA 80830
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	FRENTE A LA ESCUELA 82300
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	FRENTE A LA SECUNDARIA 81350
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	FRENTE AL KINDER AGUSTINA RAMÍREZ S/N COL. CENTRO 81350
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	GABRIEL LEYVA E IGNACIO RAMÍREZ 80491
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	GABRIEL LEYVA NULL S/N TEACAPÁN 82560
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	GUILLERMO PRIETO Y AVENIDA LÓPEZ MATEOS S/N COL. CENTRO 81131
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	HERMOSILLO NULL S/N JARIPILLO 82136
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	ITZAEZ CENTRO 97000
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	JUNTO AL ARBOL LA LOMA 82970
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	MUNICIPAL 80850
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	NICOLAS BRAVO NULL S/N CENTRO 81400
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	NIÑOS HÉROES POSTE NO.26 COLONIA CENTRO 81890
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	NO DISPONIBLE 80540
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	NO DISPONIBLE 80627
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	NO DISPONIBLE 82313
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	NO DISPONIBLE 99999
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	POR LA CALLE PRINCIPAL 99999
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	PRIMERO DE JUNIO ESQUINA CALLEJON MIGUEL HIDALGO S/N COL. AGRICOLA INDEPENDENCIA (CHINITOS) 81690
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	PRINCIPAL 81749
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	PRINCIPAL 81764
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	PRINCIPAL 99999
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	PRINCIPAL FRENTE A LA PLAZUELA S/N COL CENTRO 81985
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	PRINCIPAL JUNTO A PRIMARIA 81743
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	PROGRESO 82971
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	PUERTO DE VERACRUZ ENTRE PUERTO MAZATLAN Y FREN SAN JOACHIN LOMAS DEL MAR 81000
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	SAN IGNACIO NULL S/N DIMAS 82969
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	SEVERIANO SOTO NULL S/N PALOS VERDES 81178
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	SIN NOMBRE NULL S/N EL SALITRE 81500
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	SIN NOMBRE NULL S/N LLANO GRANDE 81991
SINALOA	ALMACEN DE SINALOA	TERCERA FRENTE AL CANAL PRINCIPAL S/N COL. CENTRO 80396

A... CONTRATOS
DIVISIÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD IMSS - BIENESTAR

ANEXO 3.3.2 DIRECCIONES PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR".

ESTADO	LUGAR	DIRECCION
SINALOA	HOSPITAL DE LA MUJER	MIGUEL TAMAYO ESPINOZA DE LOS MONTEROS DESARROLLO URBANO 3 RIOS 80020, CULIACAN, SINALOA, 80020
SINALOA	HOSPITAL GENERAL DE GUAMUCHIL	CALLE JOSÉ MARÍA MORELOS ENTRE JOSÉ MARÍA VIGIL Y CARRETERA A MOCORITO CHUTAMONA, SALVADOR ALVARADO, SINALOA, 82910
SINALOA	HOSPITAL GENERAL EL DORADO	A UN COSTADO DE LA COMPAÑÍA AGRICOLA ZOPILOTITA S/N RUBÉN JARAMILLO 80450, CULIACAN, SINALOA, 80450
SINALOA	HOSPITAL GENERAL ESCUINAPA	CARRETERA FEDERAL NÚMERO 15 AL ENTRONQUE A LA AUTOPISTA ESCUINAPA-MAZATLAN KM 0.5 S/N PAREDONES, ESCUINAPA, SINALOA, 99999
SINALOA	HOSPITAL GENERAL GUASAVE	CARRETERA LAS GLORIAS KM. 1.5 81980, GUASAVE, SINALOA, 81980
SINALOA	HOSPITAL GENERAL LA CRUZ	CALLE LUIS DONALDO COLOSIO ARROYITO, ELOTA, SINALOA, 82700
SINALOA	HOSPITAL GENERAL LOS MOCHIS	CALLE MACARIO GAXIOLA 1449 SUR RAÚL ROMANILO, AHOME, SINALOA, 81249
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL ANGOSTURA	GABRIEL LEYVA Y JAVIER MINA S/N CENTRO 81600, ANGOSTURA, SINALOA, 81600
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL BADIRAGUATO	GABRIEL LEYVA SOLANO POSTE 321 ALTOS CAMICHIN, BADIRAGUATO, SINALOA, 80500
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL CHOIX	CALLE 20 NOVIEMBRE 1 , CHOIX, SINALOA, 81700
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL CONCORDIA	CARRETERA MAZATLAN-DURANGO CENTRO 82600, CONCORDIA, SINALOA, 82600
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL COSALA	GUERRERO CENTRO 80700, COSALA, SINALOA, 80700
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL DE EL ROSARIO	20 DE NOVIEMBRE 82800, ROSARIO, SINALOA, 82800
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL DE SINALOA DE LEYVA	BENITO JUÁREZ 898 EJIDAL 81900, SINALOA, SINALOA, 81900
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL MOCORITO	OBREGON E HIDALGO 4 80800, MOCORITO, SINALOA, 80800
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL NAVOLATO	ROQUE ESPINOZA EL RINCÓN 80370, NAVOLATO, SINALOA, 80370
SINALOA	HOSPITAL INTEGRAL VALLE DE SAN LORENZO	TERCERA ENTRE CARBAJAL Y EUSTAQUIO BUELNA FRENTE A LA IGLESIA COL. CENTRO 80454, CULIACAN, SINALOA, 80454
VERACRUZ	ALMACEN DE VERACRUZ	DÍAZ MIRÓN 1426, VISTA ALEGRE, 94295 VERACRUZ, VER.
VERACRUZ	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	AVENIDA ADOLFO RUIZ CORTINES 2903 UNIDAD MAGISTERIAL, XALAPA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 91020
VERACRUZ	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA	SOCONUSCO 31 BIS PROGRESO MACUILTEPETL 91130, XALAPA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 91130
VERACRUZ	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE	CARRETERA NANCHITAL SIN NÚMERO CENTRO 96365, IXHUATLAN DEL SURESTE, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 96365
VERACRUZ	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	CARRETERA CARRETERA A PAJAPAN ESQUINA JUAN DE LA LUZ ENRIQUE SIN NÚMERO MECAYAPAN, MECAYAPAN, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 95930
VERACRUZ	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	20 DE NOVIEMBRE 1074 COL. ZARAGOZA 91700, VERACRUZ, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 91700
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	CALLE EDUARDO MARTINEZ 12 LA COVACHA, TEMPOAL, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 92065
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO	CARRETERA A SONTECOMAPAN SIN NÚMERO LINDA VISTA 95870, CATEMACO, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 95870
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	CALLE NICOLÁS BRAVO ESQUINA HIDALGO SIN NÚMERO COLONIA CENTRO, COATEPEC, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 91500
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	LÁZARO CÁRDENAS 3 CENTRO 92600, HUAYACOCOTLA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 92600
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	PRIVADA PRIVADA DE ABUNDIO JUAREZ 3 DEPORTIVA, CERRO AZUL, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 92514
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO	CARRETERA CARRETERA CHOTE-COYUTA SIN NÚMERO ENTABLADERO, ESPINAL, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 93197
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	CALLE DE LA CURZ 15 PROVIDENCIA, GUTIERREZ ZAMORA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 93557
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	CALLE CUAHUTEMOC ESQUINA CORREDOR COBAEV SIN NÚMERO DEL BOSQUE , JOSE AZUETA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 95580
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO	CARRETERA ALAMO-IXHUATLAN DE MADERO SIN NÚMERO COMUNIDAD LLANO DE EN MEDIO 92687, IXHUATLAN DE MADERO, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 92687
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	CALLE VERACRUZ CARRETERA NAOLIONCO- MIAHUATLAN SIN NÚMERO NAOLINCO DE VICTORIA VERACRUZ, NAOLINCO, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 91400
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO	CALLE COVARRUBIAS 2 CENTRO, TEOCELO, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 91615
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	CARRETERA CARRETERA CORDOBA-TEZONAPA KM. 55 SIN NÚMERO RAYÓN, TEZONAPA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 95096
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA	CARRETERA TEHUIPANGO-VISTA HERMOSA SIN NÚMERO CONGREGACION 94800, TLAQUILPA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 94800

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD IMSS - BIENESTAR

ANEXO 3.3.2 DIRECCIONES PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR".

ESTADO	LUGAR	DIRECCION
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	FRACCIONAMIENTO II, LOTE GENERAL 212 D J. MARIO ROSADO MORALES 96980, LAS CHOAPAS, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 96980
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	MANANTIALES SIN NÚMERO LA LAGUNA (POBLADO SEIS ALMANZA) 96997, UXPANAPA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 96997
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	ZARAGOZA Y BENITO JUÁREZ SIN NÚMERO NO ESPECIFICADO 92340, NARANJOS AMATLAN, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 92340
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS	CAMINO LAUREL SIN NÚMERO EL CINCO, OZULUAMA DE MASCAREÑAS, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 92080
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	MELCHOR OCAMPO 700 LA LOMA 95600, PLAYA VICENTE, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 95600
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO. CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	CALLE ZARAGOZA ESQUINA REFORMA SIN NÚMERO SUCHILAPAN, JESUS CARRANZA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 96970
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	VENUSTIANO CARRANZA ESQUINA GENERAL ANAYA SIN NÚMERO CENTRO 95460, TLACOTALPAN, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 95460
VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLAPACOYAN	AQUILES SERDAN SIN NÚMERO CENTRO 93650, TLAPACOYAN, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 93650
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	CARRETERA FEDERAL TIHUATLAN-ÁLAMO SIN NÚMERO EJIDO ESTERO DEL IDOLO II 92730, ALAMO TEMAPACHE, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 92730
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO	JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ 50 ALTOTONGA CENTRO 93700, ALTOTONGA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 93700
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA	KM. 341.5 CARRETERA A VERACRUZ SIN NÚMERO INDUSTRIAL 94690, CORDOBA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 94690
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ	AVENIDA NICOLAS BRAVO 306 CENTRO, COSAMALOAPAN DE CARPIO, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 95400
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE	FERNANDO LÓPEZ ARIAS SIN NÚMERO BARRIO PRIMERO 96350, COSOLEACAQUE, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 96350
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO	CALLE AQUILES SERDAN SIN NÚMERO COL RICARDO FLORES MAGON, BOCA DEL RIO, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 94290
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)	DEL ARBOL ENTRE SABINO Y NACAXTLE SIN NÚMERO RESERVA TARIMOYA 2 91855, VERACRUZ, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 91855
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	JULIO MARTINEZ SIN NÚMERO TIERRA BLANCA 95100, TIERRA BLANCA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 95100
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	CALLE ALBINO BAEZ 53 SAN FRANCISCO PEÑAS, LA ANTIGUA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 91680
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	18 DE OCTUBRE 114 SANTA CLARA 96730, MINATITLAN, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 96730
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	CALLE FRAMBOYANES ESQUINA TABACHINES SIN NÚMERO CENTRO, MISANTLA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 93820
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA-ACAYUCAN	CARRETERA CARRETERA ACAYUCAN-OLUTA KM. 1.13 SIN NÚMERO OLUTA, OLUTA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 96160
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	CARRETERA CARRETERA SANTIAGO-ISLA KM. 1.5 SIN NÚMERO RANCHO CRUSTITA, SANTIAGO TUXTLA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 95830
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDEZ LIMA	2 PONIENTE ESQUINA CALLE 8 867 CENTRO 94100, HUATUSCO, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 94100
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL ISLA	CARRETERA SANTIAGO TUXTLA-ISLA PROLONGACIÓN RAUL SANDOVAL SIN NÚMERO LIMON DE GUERRERO 95648, ISLA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 95648
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE	NINGUNO CARRETERA FEDERAL TLAPACOYAN-NAUTLA KM. 55 SIN NÚMERO LAS PALMAS, MARTINEZ DE LA TORRE, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 93600
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I ÁVILA	CALLE JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ 19 MAZA, PANUCO, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 93996
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER	FRANCISCO I. MADERO 618 CENTRO 93400, PAPANTLA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 93400
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL PEROTE	CALLE JOSÉ MARIA MORELOS Y PAVON 6 COL. CENTRO, PEROTE, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 91270
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA. DR. BERNARDO PEÑA	JUAN DE LA BARRERA 54 BELEN GRANDE 95700, SAN ANDRES TUXTLA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 95700
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	CAMINO CAMINO LINDERO TEMATATE SIN NÚMERO LA MORITA, TANTOYUCA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 92116
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN	JOSÉ E. VILLEGAS ESQUINA IGNACIO ALDAMA SIN NÚMERO COLONIA CENTRO 95225, TLALIXCOYAN, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 95225

...TRATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD IMSS - BIENESTAR

ANEXO 3.3.2 DIRECCIONES PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACION AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR".

ESTADO	LUGAR	DIRECCION
VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCAZAR	ÁLVARO OBREGON 13 CENTRO 92800, TUXPAN, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 92800
VERACRUZ	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO	CALLE DE LAS FLORES SIN NÚMERO LAS VEGAS, POZA RICA DE HIDALGO, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 93210
VERACRUZ	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHON	PEDRO RENDON 1 CENTRO 91000, XALAPA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 91000
VERACRUZ	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR.VALENTIN GÓMEZ FARIAS	ZARAGOZA 801 CENTRO 96400, COATZACOALCOS, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 96400
VERACRUZ	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	CARRETERA ENTRONQUE AUTOPISTA ORIZABA-PUEBLA KM. 2 SIN NÚMERO REFORMA, RIO BLANCO, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 94733
ZACATECAS	ALMACEN DE ZACATECAS	JUAN ALDAMA NTE. 303, CENTRO, 98500 VÍCTOR ROSALES, ZAC.
ZACATECAS	HOSPITAL COMUNITARIO JUAN ALDAMA	CALLE MIGUEL AUZA SIN NUMERO MAGISTERIAL, JUAN ALDAMA, ZACATECAS, 98307
ZACATECAS	HOSPITAL COMUNITARIO NOCHISTLÁN DE MEJÍA	LIBRAMIENTO CARRETERA A TLACHICHILA KM1 SIN NUMERO SAN MIGUEL ORIENTE 99905, NOCHISTLAN DE MEJIA, ZACATECAS, 99905
ZACATECAS	HOSPITAL COMUNITARIO OJOCALIENTE	CARRETERA CARRETERA A SAN CRISTOBAL KM. 1 SIN NUMERO SAN CRISTOBAL, OJOCALIENTE, ZACATECAS, 98720
ZACATECAS	HOSPITAL COMUNITARIO SOMBRERETE	CALLE SAUCITO 45 OJO ZARCO, SOMBRERETE, ZACATECAS, 99100
ZACATECAS	HOSPITAL COMUNITARIO VALPARAÍSO	DE LA JUVENTUD SIN NUMERO ATOTONILCO 99259, VALPARAISO, ZACATECAS, 99259
ZACATECAS	HOSPITAL COMUNITARIO VÍCTOR ROSALES	CALLE JOSE MARIA VASCONCELOS 2 JOSE MARIA MORELOS Y PAVON, CALERA, ZACATECAS, 98507
ZACATECAS	HOSPITAL COMUNITARIO VILLA DE COS	JAIME NUNO SIN NUMERO VILLA DE COS (CENTRO) 98430, VILLA DE COS, ZACATECAS, 98430
ZACATECAS	HOSPITAL DE LA MUJER	PROGRAMACION Y PRESUPUESTO 7 ZONA INDUSTRIAL 98600, GUADALUPE, ZACATECAS, 98600
ZACATECAS	HOSPITAL GENERAL FRESNILLO (DR. JOSÉ HARO ÁVILA)	CARRETERA CARRETERA FRESNILLO A VALPARAISO KM. 3.5 SIN NUMERO CENTRO, FRESNILLO, ZACATECAS, 99000
ZACATECAS	HOSPITAL GENERAL JEREZ	CARRETERA SALIDA JEREZ-TLALTENANGO KM 26.5 SIN NUMERO JARDINES DE JEREZ, JEREZ, ZACATECAS, 99390
ZACATECAS	HOSPITAL GENERAL LORETO	LOMAS DEL BOSQUE 300 LOMAS DEL BOSQUE 98838, LORETO, ZACATECAS, 98838
ZACATECAS	HOSPITAL GENERAL ZACATECAS LUZ GONZÁLEZ COSIO	CALLE CIRCUITO 410 CIUDAD GOBIERNO, ZACATECAS, ZACATECAS, 98160

TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA REQUISTOS PARA LA "ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR".

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen los presentes Términos y Condiciones para la adquisición de Equipo Médico."

a) Vigencia:

La vigencia de la contratación, será a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2022. Las obligaciones respecto de las garantías de los bienes contraídas por el Proveedor, tendrán la vigencia de 36 meses, contado a partir de la entrega a entera satisfacción de IMSS-BIENESTAR.

b) Plazo de entrega del bien:

Los bienes deberán ser entregados a entera satisfacción de IMSS-BIENESTAR, a más tardar dentro de los 15 (quince) días naturales posteriores a la notificación del fallo, conforme a los términos establecidos en el presente documento.

Lugar

El transporte de los equipos, así como las maniobras de carga y descarga, serán a cargo del Proveedor, hasta que sean recibidos de conformidad por IMSS-BIENESTAR, en el lugar de entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, se realizará conforme al **Anexo No. 3.3.1 "Guía de distribución", posterior al fallo, el administrador del contrato definirá el destino final de los bienes indicados en el anexo, "conforme a listado de hospitales, Anexo 3.3.2 Direcciones".**

"El Proveedor" deberá entregar los bienes y equipos en condiciones óptimas, de tal forma que, en su trayecto no sufran daños y se preserve su calidad durante el transporte y almacenaje, hasta que IMSS-BIENESTAR los reciba a entera satisfacción.

c) Mecanismo de evaluación de proposiciones.

Para el total de las claves, se solicita que esa Área Contratante estime la aplicación del Criterio Binario, de conformidad con el Artículo 36, segundo párrafo de la LAASSP y el 51, segundo párrafo de su Reglamento.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del participante, remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente procedimiento.

Criterio de evaluación de proposiciones a través del mecanismo Binario.

1. Se verificará la descripción técnica del participante, la cual deberá ser legible, amplia y detallada de los bienes ofertados, conforme a lo precisado en el Instructivo de Llenado de la "Cédula de descripción amplia y detallada de los bienes ofertados para licitante" **(Anexo No. 4.1 "Cédula de descripción amplia y detallada de los bienes ofertados para licitante")**, en la que el participante deberá puntualizar las características propias de su artículo, sobre

todo cuando la especificación y/o requisito del artículo establece alguna opción, conceptos de mayor o menor o ubicación dentro de un rango, y la congruencia que debe guardar, con las especificaciones y requisitos obligatorios señalados en las Cédulas de Descripción de los Artículos (**Anexo No. 3.1 "Cédulas de descripción de artículos"**).

2. Se comprobará la inclusión de la(s) marca(s), modelo(s) y fabricante(s) indicados en la "Cédula de descripción amplia y detallada de los bienes ofertados para licitante" (**Anexo No. 4.1 "Cédula de descripción amplia y detallada de los bienes ofertados para licitante"**) y la congruencia que guarda con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el participante como sustento.

3. Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del participante, indicada en la "Cédula de descripción amplia y detallada de los bienes ofertados para licitante" (**Anexo No. 4.1 "Cédula de descripción amplia y detallada de los bienes ofertados para licitante"**), y en su caso el software en español, con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el participante como sustento.

4. Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del participante, indicada en la "Cédula de descripción amplia y detallada de los bienes ofertados para licitante" (**Anexo No. 4.1 "Cédula de descripción amplia y detallada de los bienes ofertados para licitante"**), incluyendo marca(s), modelo(s) y fabricante(s) y los documentos presentados para acreditar los requisitos establecidos en el inciso **"d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar"**.

5. En los casos en que **No** se haya requerido Registro Sanitario para la partida en la que participa el licitante, esto es, para las claves identificadas con la leyenda de "No Req." (No requiere) en la columna denominada "Registro Sanitario" del **Anexo No. 3.3 "Requisitos"**, se corroborará la congruencia entre el país de origen del(los) bien(es) con base en el domicilio del(los) fabricante(s) que indique(n) el(los) Certificados ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 o JIS (Japanese Industrial Standards) o MDSAP (Medical Device Single Audit Program) (Vigentes), presentados para acreditar los requisitos establecidos en el inciso **"d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar"**, contra el manifestado en el(los) escrito(s) que presente para acreditar el cumplimiento del contenido nacional para adquisiciones de bienes o, cumplimiento de las reglas de origen o reglas de mercado para bienes importados, según corresponda.

6. Para aquellos bienes ofertados, de origen Internacional, se verificará que el participante haya presentado la manifestación por escrito, firmada por el representante legal, en la que se indique de manera enunciativa más no limitativa que la importación de los bienes se realizará al amparo de la legislación aduanera.

7. El participante deberá garantizar los bienes que oferte y su óptimo funcionamiento por un periodo mínimo de 36 meses (obligatorio), misma que será exigible por el Instituto a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.

8. Por lo anterior, el participante deberá integrar a su oferta, copia simple de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento, en formato libre, en

papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del participante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, o su extensión, así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.

d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

Para aquellos bienes ofertados, de origen Nacional o Internacional, los licitantes deberán adjuntar a su propuesta técnica la documentación en los términos siguientes:

1. Dependiendo del origen de los bienes presentar copia simple del Certificado de calidad ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 o JIS (Japanese Industrial Standart) o MDSAP (Medical Device Single Audit Program), vigente, a nombre del fabricante de los bienes, en el que se deberá identificar, remitirse al Anexo No. 3.1 **"Cédulas de descripción de artículos"**, para mayor información :

   - Tipo y número de certificado.
   - Nombre y dirección de la empresa que se certifica.
   - Alcance.
   - Fecha de emisión.
   - Vigencia o fecha de vencimiento.
   - Nombre y firma autógrafa de la persona que emite el certificado.

   El alcance deberá amparar la fabricación de bienes de iguales o similares características a los solicitados en los presentes Términos y Condiciones, y ofertados por el participante.

Para aquellos bienes ofertados, de origen Nacional, los participantes deberán adjuntar adicionalmente, a su propuesta técnica, la documentación en los términos siguientes:

1. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, vigente, emitido por la COFEPRIS, a nombre del fabricante de los bienes y/o su representante legal, en el que se deberá identificar:

   - Número de oficio de certificación.
   - Fecha de emisión.
   - Nombre de la empresa que se certifica y/o representante legal.
   - Alcance o clasificación.
   - Vigencia y/o fecha de vencimiento.

   Para el caso de aquellos que bienes que el participante advierta que no requieren de Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

Para aquellos bienes ofertados, de origen Internacional, los participantes deberán adjuntar adicionalmente, a su propuesta técnica, la documentación en los términos siguientes:

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

1. Carta bajo protesta de decir verdad, firmado por el representante legal, en el que se indique de manera enunciativa mas no limitativa que la importación de los bienes se ha realizado al amparo de la legislación aduanera.

Asimismo, respecto a los bienes ofertados, de origen Nacional o Internacional, que estén integrados por uno o varios equipos y/o accesorio(s), el participante deberá entregar la documentación correspondiente a "Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar". La calidad de los consumibles descritos en las Cédulas de Descripción de Artículo, se deberá demostrar mediante el Registro Sanitario, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo dispuesto en la LGS (Ley General de Salud) y el Reglamento de Insumos para la Salud.

Para aquellos casos en el que los bienes ofertados, de origen Nacional o Internacional, que estén integrados por uno o varios equipos y/o accesorio(s) y/o consumibles, participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "*Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario*", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, 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 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 participante.

e) Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas.

De conformidad con el numeral 29 fracción IV de la LAASSP, las proposiciones deberán presentarse en idioma español para corroborar las especificaciones y requisitos de los bienes y en su caso el software en español, se requiere que el participante presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número(s) de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciadas por el participante en el **Anexo No. 4.1 "Cédula de descripción amplia y detallada de los bienes ofertados para licitante"**, tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá proporcionar la traducción simple al español, sin que 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 para corroborar las especificaciones y requisitos ofertados, se precisa que el participante deberá comprobar que existe la debida correspondencia entre la imagen y/o fotografía y el bien ofertado.

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

No aplica.

g) Visitas a las instalaciones de los participantes.

No aplica.

h) Las penas convencionales.

De conformidad con el Artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y del 95 de su Reglamento, se procederá a la aplicación de penas convencionales por atraso en la entrega de los bienes.

Las penas convencionales se aplicarán cuando, por causas imputables al Proveedor, la entrega de los bienes se realice con atraso, considerando para esta determinación el plazo establecido en los presentes Términos y Condiciones, considerando lo siguiente:

- Se penalizará con el 1% (Uno por ciento) por día natural de atraso, sin exceder un máximo del 10% sobre el valor total de los bienes no entregados, sin incluir el IVA.
- Se determinará en función de los bienes no entregados en la fecha convenida.
- El periodo de penalización comienza a contar a partir del día siguiente en que se concluye el plazo o fecha convenida para la entrega de los bienes.

Las penas convencionales no excederán el importe de la garantía de cumplimiento del Contrato.

La penalización por atraso en la entrega de bienes considerará lo siguiente:

- El servidor público designado como Administrador del Contrato será el responsable del cálculo, aplicación y dar seguimiento de las penas convencionales.
- La pena convencional será calculada por el Administrador del Contrato, por cada día de atraso en la fecha convenida para la entrega de los bienes, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido para el correspondiente procedimiento de contratación.
- Las penas convencionales 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.
- La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida para la entrega de los bienes.
- En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes, sí no se han determinado, calculado y notificado al Proveedor, las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en el Contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

Pca = %d x nda x vspa.
Dónde:
%d=porcentaje determinado en la convocatoria, 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.

Deductivas

Con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 97 de su Reglamento, se aplicará deductivas en el siguiente caso:

El Instituto aplicará penas deductivas por cada día natural de atraso en el cumplimiento de las obligaciones del Proveedor, de acuerdo a lo siguiente:

- Por el atraso por causas atribuibles al Proveedor, en la reposición del bien(es) dentro del plazo señalado en el apartado de Plazo y condiciones de canje o devolución del bien, de los presentes Términos y Condiciones, por el equivalente al **1% por día**, sin incluir el IVA.

- Por el atraso, por causas atribuibles al Proveedor, por la reparación de los bienes y/o sus accesorios a través del mantenimiento correctivo solicitado por personal del Instituto dentro del plazo señalado en el apartado j. 7) "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.", de los presentes Términos y Condiciones, por el equivalente al **1% por día**, sin incluir el IVA.

- Por el atraso, por causas atribuibles al Proveedor, en la prestación del servicio mantenimiento preventivo que corresponda, en los Términos y Condiciones establecidos y dentro del plazos indicados en el Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos, proporcionado por el Proveedor a la Entrega de los Bienes a entera satisfacción del Instituto; por el equivalente al **1% por día**, sin incluir el IVA.

- Por el atraso por causas atribuibles al Proveedor, en la capacitación respectiva al personal del Instituto, dentro de los plazos señalados en el apartado **"En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma"** del inciso j) **"Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:"**, de los presentes Términos y Condiciones, por el equivalente al **1% por día**, sin incluir el IVA,

La pena deductiva se calculará por cada día natural de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados y/o reemplazados con atraso o incumplido, al valor de los bienes cuyo servicio de mantenimiento se haya prestado con atraso o incumplido; y/o el valor de los bienes cuya capacitación respectiva se haya realizado con atraso o incumplido.

La suma de todas las penas convencionales y deductivas aplicadas al Proveedor no deberá exceder el importe total de la garantía de cumplimiento del Contrato.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del Reglamento de la LAASSP, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

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.

El participante, durante la vigencia de la garantía del bien y su correcto funcionamiento, se compromete a responder ante la presentación en los bienes recibidos a entera satisfacción del Instituto, por defectos o vicios ocultos en el bien(es) de que se trate, a través del siguiente mecanismo:

Por conducto de los responsables administrativos de las Unidades Médicas, así como del Administrador del Contrato, podrá solicitar al Proveedor, el canje de los bienes que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el Contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio; debiendo notificar al Proveedor dentro del periodo de 5 días hábiles siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

Cuando se presente alguno de los supuestos señalados (defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el Contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio), el Proveedor deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 6 días hábiles o bien, el canje o reemplazo, por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 días hábiles, a entera satisfacción del Instituto, contando a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien. Lo anterior observando los plazos y procedimientos establecidos en el inciso **j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:"**, de los presentes Términos y Condiciones.

j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:

El participante deberá garantizar los bienes que oferte y su óptimo funcionamiento por un periodo de 36 meses, mismo que será exigible por el Instituto a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.

Por lo anterior, el participante deberá integrar a su oferta, copia simple de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento, en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del participante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, o su extensión, así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido. El original de la Carta de Garantía en mención, deberá ser entregada por el participante que resulte adjudicado durante el acto de entrega - recepción de los bienes, debiendo ésta corresponder a la integrada en la propuesta técnica correspondiente.

Asimismo, el Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del participante, en la que se indiquen los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

- Plazo para notificar al Proveedor.

El Instituto, por conducto de los responsables administrativos de las Unidades Médicas, así como del Administrador del Contrato, solicitará al Proveedor, el canje, sustitución o reparación de los bienes y/o sus accesorios, que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el Contrato identificadas posterior a la entrega o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio; debiendo notificar por escrito, mediante un oficio firmado por el responsable del área usuaria, en el que se indiquen las razones que se han presentado que ameritan el canje de los bienes, enviando éste al domicilio oficial de la empresa, así como por correo electrónico del Proveedor indicados en el escrito libre solicitado en el último párrafo del inciso **"j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen"**, dentro del periodo de **5 días hábiles** siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

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

El Proveedor se compromete a garantizar durante la vigencia de la garantía de los bienes y su óptimo funcionamiento, la existencia de refacciones, accesorios y consumibles para los bienes y a mantener existencias de estas refacciones durante el periodo antes señalado.

Para efectos del presente Anexo Técnico se entenderá por:

- ACCESORIO: Herramienta, pieza, o equipo, que es esencial para el funcionamiento de un aparato o equipo médico, pero no constituye su cuerpo central y puede sustituirse.*
- CONSUMIBLE: Producto o material necesario para la operación de un equipo médico que no es reusable, de uso frecuente y repetitivo y que no puede funcionar por sí mismo. Los consumibles no son accesorios de equipo médico.*
- REFACCIÓN: Las partes o piezas de un equipo o dispositivo médico que son necesarias para su operación e independientes del consumible, y que deben ser sustituidas, garantizando la compatibilidad con el dispositivo médico, en función de su desgaste, rotura, substracción o falla, derivados del uso.*

  * Glosario de Gestión de Equipo Médico. México: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2016.

El Proveedor que requiera entregar consumibles y/o accesorios como parte de los bienes adjudicados, deberá enviar **"Carta relativa a consumibles y accesorios" (Anexo No. 4.3)**, por partida adjudicada, a la División de Equipamiento Médico, con dirección Durango No. 291 piso 9, Colonia Roma, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México, dirigido al Titular de la misma, Ing. Gerardo Abacú Martínez Fabián, en el que se indique la relación de consumibles y/o accesorios para el funcionamiento de los bienes disponibles en el Catálogo Operativo de Accesorios y Consumibles del IMSS y para aquellos que no se encuentren, el Proveedor deberá

adjuntar de manera impresa, los formatos (según corresponda), Anexo No. 4.4 "Formato de accesorios (GRUPO 526 Accesorios para equipo médico e instrumental quirúrgico)" y/o Anexo No. 4.5 "Formato de consumibles (GRUPO 379 Consumibles para equipo médico)", para lo que deberá hacer uso del Instructivo de llenado para la inclusión de consumibles y accesorios (Anexo No. 4.6). Asimismo, el Proveedor deberá entregar copia simple de la Carta relativa a consumibles y accesorios (Anexo No. 4.3) y sus anexos, que haya entregado a la División en comento.

Posterior al vencimiento de la garantía (en caso de que el bien requiera refacciones), el Proveedor deberá procurar, durante un período mínimo de 7 (siete) años la existencia de refacciones al Instituto para los bienes motivo del procedimiento y a mantener existencias de estas refacciones durante el periodo antes señalado, mediante carta compromiso en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal, dirigida al Administrador del Contrato.

- Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.

Cuando se presenten fallas, defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el Contrato identificadas posterior a la entrega o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio, el proveedor realizara el canje o reemplazo por bienes nuevos en un plazo máximo de 30 días hábiles contados a partir de la notificación del responsable administrativo de la unidad médica, así como del administrador de contratos, a entera satisfacción del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía con la que se adquirió el bien. Cuando las fallas en el equipo médico, que genere la suspensión de la operación y servicio al que este destinado, provocando la afectación en un 30% o más de la atención programado a la derechohabiencia, en un periodo de 3 meses, se procederá a la recisión del Contrato y el inicio de los procedimientos ante la Secretaria de la Función Pública para la determinación de las sanciones que correspondan. Lo anterior con independencia a los servicios de mantenimiento correctivo que proporcione el participante adjudicado. Lo anterior no será aplicable cuando la falla se origine por una incorrecta operación del equipo por el personal del Instituto, de acuerdo a lo establecido en el manual de operación correspondiente y debidamente acreditado por el participante adjudicado.

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

El Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, escrito en formato libre, en papel membretado, firmado por el representante legal del participante, en la que se indiquen los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

Adicionalmente, y sin costo para el Instituto el Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, una Bitácora por cada uno de los bienes que le sean adjudicados, y que sean entregados a entera satisfacción del Instituto. La Bitácora deberá ser un libro tipo "florete", o similar, con hojas adheridas o cosidas al lomo del mismo, sin espiral, con cada una de las hojas numeradas o foliadas, el cual deberá contener una hoja membretada de la empresa adjudicada, adherida a la pasta o portada, conteniendo como mínimo los siguientes datos:

- Número de Contrato.
- Datos completos del Proveedor (Nombre o Razón social, ubicación, teléfonos, etc.).
- Nombre(s), marca(s), modelo(s) y número(s) de serie del (los) bien(es) entregado(s).
- Ubicación y/o servicio donde quedó instalado el (los) bien(es).
- Nombre(s), correo(s) electrónico(s) y número(s) telefónico(s) del(los) responsable(s) del área o departamento servicio técnico por parte del Proveedor.

En la contraportada y/o primeras páginas de la Bitácora, deberá de contener la siguiente información:

- Programas y/o calendarios de mantenimientos preventivos programados.
- Rutinas de mantenimiento preventivo, detallando las actividades a realizar.
- Listado del personal técnico por parte del Proveedor que dará atención al(los) servicio(s) técnico(s) a la(s) Unidad(es) Médica(s).
- Indicar el(los) responsable(s) del(los) resguardo(s) del(los) bien(es), quién podrá firmar de recibido al realizar el(los) servicio(s) técnico(s) por parte del Instituto (nombre, cargo y matrícula).
- Teléfonos de contacto del Proveedor donde se pueden realizar reportes para solicitar servicio técnico.

En esta Bitácora, el representante del Proveedor designado para atender los servicios técnicos, registrará las incidencias que presenten los bienes en garantía, el tipo de servicio a realizar, las acciones ejecutadas para la reparación del mismo, partes, piezas y/o refacciones utilizadas en el mantenimiento realizado, con sus respectivos números de parte y/o de serie, en caso de que aplique, anotando también la fecha, el nombre y firma de quién realiza la nota. El personal responsable(s) del(los) resguardo(s) del (los) bien(es) por parte del Instituto, deberá utilizar la Bitácora para escribir cualquier incidencia relacionada con el o los bienes en garantía, su estado funcional al inicio o fin de su jornada laboral, las condiciones en las que se recibe el bien, su desempeño a lo largo de su jornada laboral, y/o cualquier otra situación relacionada con el funcionamiento y estado del bien o bienes que considere relevante o pertinente, anotando también la fecha, el nombre y firma de quién realiza la nota.

El Proveedor deberá entregar la Bitácora al responsable del servicio donde se ubicará el bien y deberá hacer la apertura de la misma, escribiendo directamente en la primera página libre, la fecha y el nombre completo, cargo y firma de quién realiza la apertura por parte del Proveedor y el servidor público que la recibe.

La Bitácora y lo asentado en ésta en ningún caso sustituye(n) la(s) orden(es) de servicio. La falta de registro de incidencias en la Bitácora, no exime de responsabilidades ni obligaciones al Proveedor, para realizar mantenimientos preventivos y/o correctivos, ni lo correspondiente a la garantía de los bienes que al efecto debe realizar conforme a lo solicitado en el inciso "j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen" y "j.9) Mantenimientos correctivos y/o preventivos.".

En el caso de instrumental quirúrgico y/o mobiliario médico, no será necesario la entrega de la Bitácora, lo cual no exime de sus obligaciones al Proveedor, conforme a la garantía de los bienes que al efecto debe entregar conforme a lo solicitado en el inciso "j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen".

- Periodo de garantía.

El periodo de vigencia de la garantía será de 36 meses y dará inicio a partir del día de la firma del Anexo No. 4.2 "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega – Recepción de Bienes de Inversión" a entera satisfacción del responsable de la recepción de los bienes.

Por lo anterior, el licitante deberá integrar a su oferta, copia simple de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento, en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del licitante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, (o su extensión), así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.

El original de la Carta de Garantía en mención, deberá ser entregada por el licitante que resulte adjudicado durante el acto de entrega-recepción de los bienes, debiendo ésta corresponder a la integrada en la propuesta técnica correspondiente.

- Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.

Durante la vigencia de la Garantía de los Bienes y sus accesorios, a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto, el Proveedor deberá asegurar su óptimo funcionamiento y en su caso, deberá reparar los bienes cuando así proceda, en un plazo máximo de 6 días hábiles, el plazo contará a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía que otorga el fabricante sobre el bien.

6 días hábiles posteriores al reporte por escrito, bajo la siguiente secuencia:

1. 2 días hábiles para acudir a la Unidad Médica.
2. 1 día hábil para diagnóstico.
3. 3 días hábiles para reemplazo de refacciones y calibraciones.

En caso que la reparación de los bienes supere los "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas" el servicio no deberá ser interrumpido, por lo que el Proveedor, en tanto realiza el canje o reemplazo del bien, deberá proporcionar un equipo que cuente con las mismas funciones y/o características en calidad de préstamo, presentando en su caso, los respectivos registros sanitarios y certificados que correspondan, en tanto concluya la reparación o atención de fallas de que se trate, todos los gastos incluyendo los consumibles y otros conceptos generados por la operación de dicho equipo, correrán por cuenta del Proveedor.

Con independencia a lo establecido en los párrafos anteriores, así como de las penas convencionales que pudieran generar el retraso en el cumplimiento de las obligaciones, el Proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto o a terceros.

Acorde a lo establecido en los párrafos anteriores, dicha cláusula se establece únicamente para equipo médico.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

- Garantía de mano de obra y/o partes.

La garantía del bien y su óptimo funcionamiento, incluye en su cobertura, los trabajos de instalación y materiales en caso de requerirse, así como los trabajos de reparación y las partes sustituidas de los bienes en los mantenimientos respectivos.

- Mantenimientos correctivos y/o preventivos.

El Proveedor, a la entrega de los bienes, en términos del apartado "Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico" del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:", deberá entregar una Bitácora por cada uno de los bienes que le sean adjudicados, donde se registrarán las incidencias que presenten los equipos, durante la vigencia de la Garantía de los bienes y sus accesorios. Durante este este periodo, el Proveedor deberá proporcionar los servicios de mantenimiento:

a. Mantenimiento preventivo.

El Proveedor deberá entregar conjuntamente con los bienes, original de Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos, que deberá contener al menos, la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.

En los casos en que el(los) bien(es) se encuentren identificados como "No Req." (No requiere) en la columna denominada "Mantenimiento Preventivo", del Anexo 3.3 "Requisitos", el participante No deberá entregar Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos, sino un escrito en formato libre, en papel membretado, firmado por el representante legal del participante, en la que se establezca que no requieren de mantenimiento preventivo.

En la fecha programada para tal efecto, el Proveedor deberá proporcionar el mantenimiento preventivo de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes, mismos que se deberán realizar cada 6 meses contados a partir de la recepción de los bienes a entera satisfacción del Instituto, o de acuerdo a los tiempos establecidos por el fabricante en caso de que éste indique un periodo menor o mayor a 6 meses.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente punto será sancionado de acuerdo a lo establecido en el apartado de "Penas Convencionales"

b. Mantenimiento correctivo.

El servicio de mantenimiento correctivo será proporcionado por el Proveedor cuando el equipo y/o sus accesorios presente fallas en su funcionamiento y/u operación, o cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien y/o sus accesorios pueda afectar la calidad del servicio. Para efecto de lo anterior, el Instituto, por conducto de los responsables administrativos de las Unidades Médicas, así como del Administrador del Contrato, solicitará al Proveedor, se realicen las reparaciones de los bienes y/o sus accesorios; debiendo notificar por escrito, mediante un oficio firmado por el responsable del área usuaria, en el que se indiquen las razones que se han presentado, enviando éste al domicilio oficial de la empresa, así como por correo electrónico del Proveedor indicados en el escrito libre solicitado en el último párrafo del

inciso "j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen", dentro del periodo de 5 días hábiles siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

El Proveedor deberá atender las solicitudes de servicio de mantenimiento ante fallas presentadas en el funcionamiento del bien o sus accesorios, en un plazo máximo de 6 días hábiles o bien, reemplazarlos por bienes nuevos, a entera satisfacción del Instituto, observando los plazos y procedimientos establecidos en el apartado "Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.", del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:", de los presentes Términos y Condiciones.

Con independencia a lo establecido en los párrafos anteriores, así como de las penas convencionales que pudieran generar el retraso en el cumplimiento de las obligaciones, el Proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto o a terceros.

En cualquiera de los dos casos, el Proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros y, los gastos que se generen con motivo de la reparación o mantenimiento, así como los gastos por concepto de traslado de los derechohabientes, correrán por cuenta del Proveedor, previa notificación del Instituto.

En todos los casos, los mantenimientos deberán ser proporcionando todas aquellas partes y/o refacciones nuevas y originales que sean necesarias, sin costo adicional para el Instituto, conforme al listado de refacciones indicadas en el manual de servicio del fabricante, de manera tal que permitan su uso permanente y continuo y a entera satisfacción del Instituto.

El Instituto, a través del Administrador de Contrato, y/o los responsables designados por los mismos, supervisarán en cualquier momento y en cada etapa, cada uno de los servicios señalados anteriormente.

El Proveedor, durante la vigencia de la garantía de los bienes, deberá de realizar las actualizaciones respectivas del software, que permita mantener actualizado el equipo, sin costo adicional para el Instituto.

En los supuestos en los que el Proveedor señale que la falla fue producto de un mal uso o negligencia por parte del personal usuario de la Unidad Médica del Instituto, éste deberá acreditar que los bienes presentan daños por dichas causas y que en consecuencia no aplica dicha reparación a cargo del Proveedor, lo cual deberá ser aceptado por parte del Administrador de Contrato.

El personal responsable(s) del(los) resguardo(s) del (los) bien(es) por parte del Instituto, deberá utilizar la Bitácora para escribir cualquier incidencia relacionada con el o los bienes en garantía, su estado funcional al inicio o fin de su jornada laboral, las condiciones en las que se recibe el bien, su desempeño a lo largo de su jornada laboral, y/o cualquier otra situación relacionada con el funcionamiento y estado del bien o bienes que considere relevante o pertinente, anotando también la fecha, el nombre y firma de quién realiza la nota, de acuerdo a lo descrito en el

ANEXO 3 CONTRATOS

apartado de "Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.", de los presentes Términos y Condiciones".

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

El Proveedor se obliga a proporcionar la capacitación en las Unidades Médicas de manera exclusiva y dedicada, para cada uno de los turnos en las Unidades Médicas, conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del Instituto, acorde a lo señalado en el **Anexo No. 3.3 "Requisitos"**, obteniendo al finalizar la misma, la constancia de capacitación la cual deberá estar firmada por los participantes y contendrá al menos el nombre del personal operativo que la recibió, los temas tratados, la fecha de inicio y término de la misma y el nombre, cargo y firma del representante de la empresa que la otorgó; bajo los términos y plazos que a continuación se detallan:

1. La capacitación se realizará a la entrega, instalación y puesta en operación según el tipo de equipo en la Unidad Médica:

   - Para el personal médico, de enfermería y técnico, en aspectos de operación, funcionamiento y cambio de consumibles y accesorios.
   - Al personal de servicios de intendencia en aspectos de limpieza y sanitización del equipo.
   - Al personal especializado en mantenimiento sobre el cambio de consumibles y accesorios de acceso restringido o complejo, así como calibraciones derivadas de estos reemplazos:

   a) Inspecciones periódicas no asociadas al mantenimiento preventivo, para asegurar la conservación del(los) bien(es), aspectos de calidad y seguridad en el uso del dispositivo.
   b) Cambio de consumibles y accesorios, así como calibraciones derivadas de estos reemplazos.

2. La(s) capacitación(es) subsecuente(s) se realizarán en los mismos términos previamente mencionados dentro del período de garantía de los bienes, a solicitud del Instituto, todo esto sin costo adicional para éste último o bien, cuando el Proveedor, o el Instituto (vía el Administrador del Contrato) lo estime necesario para asegurar el uso eficiente del(los) bien(es).

3. Previo al término de la garantía de los bienes, a solicitud del Instituto se realizará una capacitación en mantenimiento preventivo y correctivo para el personal especializado en mantenimiento designado por el Instituto.

En caso de que las Unidades Médicas no cuenten con personal necesario para recibir la capacitación, el Instituto por conducto del Administrador del Contrato, deberá designar personal de otras Unidades Médicas para recibir la capacitación.

Para la capacitación inicial, el Proveedor deberá adjuntar, original y copia de "Constancia de la Capacitación" durante el acto de entrega - recepción de los bienes. Para las capacitaciones subsecuentes, la(s) constancia(s) deberán ser entregadas al Director Médico de la Unidad y remitirse copia al Administrador del Contrato, así como adjuntar constancia de la(s) misma(s) en la Bitácora descrita en el apartado "Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico"

del inciso "j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento", que en su caso apliquen.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente punto será sancionado de acuerdo a lo establecido en el apartado de "Penas Convencionales".

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

El Proveedor, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el Contrato adjudicado, deberá presentar 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 total del Contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el tipo de moneda ofertada.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del Contrato, únicamente podrá ser liberada mediante autorización que sea emitida por escrito, por parte del Instituto, previa verificación del Administrador del Contrato del cumplimiento de todas las obligaciones del Proveedor establecidas en el Contrato correspondiente.

En conformidad con el numeral 5.5.5.1 de las POBALINES esta garantía deberá presentarse en la División de Contratos ubicada en la calle Durango No. 291 piso 10, Colonia Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del Contrato, en términos del artículo 48 de la LAASSP.

Las obligaciones cuyo cumplimiento se garantiza son indivisibles, por lo que dicha garantía se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas, en razón de las características, cantidad y destino de los bienes objeto de la contratación.

k) Forma de pago

El pago se realizara en la Coordinación de Contabilidad y Tramite de Erogaciones ubicada en Gobernador Tiburcio Montiel no. 15, Esquina con Gómez Pedraza, Col. San Miguel Chapultepec. Cp. 11850. Alcaldía Miguel Hidalgo de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 horas.

La documentación comprobatoria para proceder al pago de los bienes entregados a entera satisfacción, deberá ser validada y autorizada por parte del Administrador del Contrato de acuerdo a lo siguiente:

1) Documento en papel membretado del Proveedor, firmado por el Representante Legal del mismo en donde relacione la documentación enlistada en los numerales 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11 del presente inciso, indicando números de referencia, así como partida y números de serie, Unidad y lugar de destino, la cual deberá ser validada y autorizada por el Administrador del Contrato o en su caso el Servidor Público que ostente el cargo.
2) Factura en original la cual deberá indicar la cantidad, nombre del bien solicitado, clave SAI, clave PREI, números de serie, marca, modelo, lugar de destino, número de Proveedor ante el IMSS, vigencia de garantía, número de garantía, número de Contrato, nombre de la afianzadora, número de fianza, precio unitario, importe total, nombre y firma del Representante Legal del Proveedor, previa validación y autorización (nombre, cargo, firma)

por el Administrador del Contrato o en su caso el Servidor Público que ostente el cargo. Dicha factura se deberá entregar en los destinos que integran la partida.

3) Original del Anexo 4.2 "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega-Recepción", Anexo No. 4.2 A. "Constancia de condiciones de empaque y embalaje de los embarques del equipo, accesorios y consumibles", Anexo No. 4.2 B "Constancia de apertura del embarque y verificación del(los) bien(es)", Anexo No. 4.2 C "Constancia de capacitación del(los) bien(es)", debidamente requisitada en el destino que integran la partida como se establece en el Anexo 3.3 "Requisitos y Lugar de Entrega", la cual deberá contener adicionalmente: nombre, cargo, matrícula y firma del Administrador del Contrato, Responsable del Control de bienes o servidores públicos homólogos responsables o quien ostente el cargo, sello del área receptora y sello de la clave presupuestal, así mismo deberá contener nombre y firma del Representante Legal del Proveedor.
4) Original del Anexo 5. "Remisión del Pedido", debidamente requisitada en cada uno de los destinos que integran la partida con los siguientes datos:
   - ✓ Partida
   - ✓ Cantidad
   - ✓ Precio unitario
   - ✓ Clave SAI
   - ✓ Descripción:
     - Nombre del bien solicitado
     - Clave PREI
     - Números de serie
     - Marca
     - Modelo
     - Lugar de destino
     - Número de Proveedor ante el IMSS
     - Vigencia de garantía
     - Número de garantía
     - Número de Contrato
     - Nombre de la afianzadora
     - Número de fianza
   - ✓ Importe
   - ✓ IVA
   - ✓ Importe total
   - ✓ Sellada (Sello de la Unidad Receptora)
   - ✓ Nombre, cargo, matrícula y firma del Administrador del Contrato, que ampare los bienes entregados a entera satisfacción o en su caso el Servidor Público que ostente el cargo

Este documento deberá contener nombre y firma del Representante Legal del Proveedor.

5) Original de Carta garantía de los bienes expedida por el Proveedor, en cada uno de los destinos que integran la partida, cumpliendo con lo señalado en el inciso "j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento" y sus anexos, del presente documento, la cual deberá contener adicionalmente: nombre y firma del Representante Legal del Proveedor además de ser validado y autorizado por el Administrador del Contrato, indicando nombre, cargo, matrícula, firma y sello de la Unidad Receptora, conforme al Anexo 3.3 "Requisitos y lugar de entrega", o en su caso por el Servidor Público que ostente el cargo.
6) Comprobante de validez de factura ante el Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS.

7) Comprobante de opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de Seguridad Social, emitido por el IMSS, Comprobante de cumplimiento de obligaciones fiscales expedido por el SAT, Constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, emitida por el INFONAVIT, todas en sentido positivo y vigentes, a efecto de cumplir con lo señalado por el artículo 32-D, primero, segundo, tercero, cuarto y último párrafos del Código Fiscal Federal, así como a lo dispuesto por la Resolución Miscelánea Fiscal del ejercicio que corresponda, en caso de ser una participación conjunta, se deberá entregar por cada una de las empresas participantes.
8) Copia de fianza.
9) Copia del Contrato.
10) En su caso, el Proveedor deberá entregar Nota de Crédito a favor del IMSS, por el importe de la aplicación de la pena convencional o deductiva por atraso o deficiencia de los bienes, en las que se indique:
   - ✓ Número de Contrato.
   - ✓ Número de Proveedor.
   - ✓ Referencia a la Factura que ampara el equipo penalizado.
   - ✓ Referencia de número de serie del equipo penalizado.
   - ✓ Concepto de Penalización.
11) En su caso, comprobante de validez de Nota de crédito ante el Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS.
12) Hoja de "Entrega de Nota de Recepción" emitida por el Sistema Institucional PREI Millenium, para la cual el Proveedor podrá ponerse en contacto con el Administrador del Contrato, a fin de que se realice el registro de la recepción de los Bienes a entera satisfacción en el Sistema de Compras del IMSS (PREI Millenium), entregando una copia de la representación impresa del comprobante fiscal digital y documentación enlistada en los puntos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, y en su caso 11 y 12 debidamente requisitadas del presente numeral.

El pago de los bienes se efectuará en una sola exhibición, en pesos mexicanos por cada en cada una de las Partidas que se establecen en el **Anexo 3.3 "Requisitos y Lugar de Entrega"** recibido a entera satisfacción del responsable de la recepción de los bienes a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la representación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acrediten la recepción de los bienes a entera satisfacción. Cabe señalar que para efecto de pago el Administrador del Contrato será quien autorice la documentación probatoria de la recepción de los bienes, misma que se deberá remitir al Área de Trámite de Erogaciones, de conformidad con lo establecido en cada instrumento jurídico.

Para el trámite de pago el Proveedor el proveedor deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del CFF, así como las que emita el SAT a nombre del IMSS, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145 y en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.

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 pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos y en la fecha, a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, para tal efecto el proveedor

deberá proporcionar la documentación requerida por la Coordinación de Tesorería, para dar de alta en el Sistema del IMSS, la cuenta bancaria, (no deberá ser referenciada ni concentradora), CLABE, Banco y Sucursal a menos que éste acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

Por lo anterior, el Proveedor deberá entregar solicitud de pago electrónico (Interbancario) y presentar original y copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes, Poder Notarial e Identificación Oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y le serán devueltos en el mismo acto.

El Administrador del Contrato será quien dará la autorización para que la Dirección de Finanzas proceda a su pago, de acuerdo a lo normado en el Anexo Cuentas Contables del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos", mismos que se encuentran publicados en la dirección: http://intranet/normatividad/Normas/DIR.%20FINANZAS/COORD.%20CONT%20Y%20TRAM%20EROGACIONES/PROCEDIMIENTOS/6130-003-002.pdf#search=6130%2D003%2D002

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes, si no se ha determinado, calculado y notificado al Proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

El Proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los comprobantes fiscales digitales (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 este informar a las Áreas de Trámite de Erogaciones de dicha justificación y reposición del comprobante fiscal en su caso.

Asimismo, el IMSS podrá aceptar a solicitud del Proveedor que en el supuesto de que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por conceptos de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el Artículo 40B, de la Ley del Seguro Social, adicionalmente el Proveedor, acepta se realicen las deducciones correspondientes en su caso, generados por la aplicación de penas convencionales, derivados de atrasos o deficiencia en los bienes. Lo anterior de acuerdo a lo establecido en el numeral 5.4.10 inciso b) de las POBALINES.

El Proveedor que celebre Contrato de cesión de derechos de cobros, deberá notificarlo por escrito al IMSS, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente los documentos sustantivos de dicha cesión, al administrador del Contrato, así mismo el Proveedor podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo, con el IMSS. Lo anterior de acuerdo a lo establecido en el numeral 5.5.1.4 de las POBALINES.

En caso de que el Proveedor reciba pagos en exceso, deberá reintegrar dichas cantidades más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, para los casos de prórroga cuando existan créditos fiscales, los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales, desde la fecha de su entrega, hasta la fecha en que se ponga efectivamente las cantidades a disposición del IMSS.

No se otorgarán anticipos.

l) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes adquiridos, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

El Proveedor deberá cubrir todos los gastos para mantener asegurados los bienes y absorber todos los riesgos, hasta la recepción de los mismos a entera satisfacción del Instituto.

Durante la Recepción de los bienes, se procederá a levantar el **"Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega-Recepción"** (Anexo No. 4.2), en la que se procederá a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el Contrato de referencia:

1. La recepción de los bienes estará sujeta a la entrega de la documentación completa descrita en el Contrato correspondiente (según corresponda):
   - **Anexo 4.2 A.** Constancia de condiciones de empaque y embalaje de los embarques del equipo, accesorios y consumibles.
   - **Anexo 4.2 B.** Constancia de apertura del embarque y verificación del(los) bien(es).
   - **Anexo 4.2 C.** Constancia de capacitación del(los) bien(es).
   - Original del pedido o Contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
   - Cinco tantos originales de la remisión de Pedido.
   - Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
   - Original de la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del participante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, (o su extensión), así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.
   - Original de escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del participante, en la que se indiquen los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
   - Original del Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
   - Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.
   - Original y copia de constancia de la capacitación otorgada al personal, y el apartado "En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma" del inciso **"j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento"**, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:".
   - Copia de la **"Carta relativa a consumibles y accesorios"** (Anexo No. 4.3) y sus anexos, entregada a la División de Equipamiento Médico, de conformidad con lo indicado

en el apartado "La existencia de consumibles y refacciones, en su caso." Del inciso "j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento", que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:"

2. La verificación total del embarque:
   - Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
   - Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o dañados por mal manejo.
   - Que no presenta daños a simple vista.
   - La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos.
   - No exista diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
   - Que las condiciones físicas correspondan a la documentación presentada.
   - Que los empaques no se encuentren mojado(s) y/o roto(s).
   - Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
   - La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
   - Anexo 4.2 A. ***"Constancia de Condiciones de empaque y embalaje del embarque"*** debidamente llenada donde se describan las condiciones en las que se recibió el bien empaquetado y/o embalado.

3. La apertura del embarque, verificación y puesta en operación del(os) bien(es):

   - Existe la debida correspondencia y congruencia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
   - La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
   - La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del Contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
   - Los representantes asignados por el Instituto, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el Contrato, así como las descritas en la **"Cédula de descripción amplia y detallada de los bienes ofertados para licitante" (Anexo No. 4.1)**, incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etcétera, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
   - Se procederá a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
   - En el caso de bienes que para su operación requieran de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieran para su ejecución.
   - Anexo 4.2 B. ***"Constancia de Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)"*** debidamente llenada donde se describa el proceso de apertura del embarque y verificación de los entre el Proveedor adjudicado y los servidores públicos responsables por parte del Instituto.

4. La instalación de los bienes:

- La instalación se realizará, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del Contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
- Los servidores públicos por parte del Instituto, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verificarán todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el Contrato, así como las descritas en la **"Cédula de descripción amplia y detallada de los bienes ofertados para licitante"** (Anexo No. 4.1), incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etcétera, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Anexo 4.2 C. ***"Constancia de instalación del(los) bien(es)"*** debidamente llenada donde se describa el proceso de instalación del(los) bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

5. Puesta en operación de los bienes:

   - Se procederá a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
   - En el caso de bienes que para su operación requieran de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieran para su ejecución.
   - Anexo 4.2 D. ***"Constancia de puesta en operación del(los) bien(es)"*** debidamente llenado donde se describa el proceso de puesta en operación del(los) bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

6. Capacitación de los bienes:
   - Se verificará el cumplimiento del programa de capacitación conforme a lo solicitado en los presentes Términos y Condiciones, que haya contemplado todas las funciones y características del bien adquirido, cambio y reemplazo de consumibles, así como mantenimientos periódicos por parte del usuario para el buen manejo y aprovechamiento del bien, a entera satisfacción del Instituto.
   - Anexo 4.2 E. ***"Constancia de capacitación del(los) bien(es)"*** debidamente llenado donde se describa el proceso que se llevó a cabo para capacitar al personal Institucional en el correcto uso y funcionamiento del(los) bien(es) instalado a entera satisfacción del Instituto.

7. El personal de la Unidad Médica de que se trate, designado por el Administrador de Contrato, recibirá la información de operación y servicio de los bienes recibidos, así como licenciamientos de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, debiendo corresponder por lo menos a lo que a continuación se describe:

   - Dos juegos de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios para cada Área usuaria de la Unidad, preferentemente impresa y en idioma español.
   - Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la Unidad.

El importe de los costos por el envío, maniobra de carga, descarga, e instalación correrán a cuenta del Proveedor por lo que formarán parte del valor de las proposiciones económicas a presentar. El personal del Instituto intervendrá únicamente en la identificación y guía del espacio en el que los equipos deberán ubicarse.

En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del Instituto, imputable al Proveedor, de acuerdo a lo establecido en el Contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del **"Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión"** (Anexo No. 4.7), misma que deberá remitirse un original al Administrador del Contrato para los trámites a que haya lugar para las acciones legales conducentes.

El participante adjudicado previa coordinación con el Administrador del Contrato, deberá identificar el espacio físico designado por el personal de la Unidad Médica, en el que deberá hacer la entrega-recepción y, en su caso instalación y puesta en operación de los bienes.

Adolfo Sandoval Romero
Coordinador de Finanzas e Infraestructura

AM/JVMI/ajlb

Anexo No. 4.1
"Cédula de descripción amplia y detallada de los bienes ofertados para licitante"

EMPRESA:	(1)	MARCA:	(5)
PROCEDIMIENTO:	(2)	MODELO:	(6)
PARTIDA:	(3)	CATALOGO:	(7)
CANTIDAD:	(4)	FABRICANTE	(8)
ORIGEN:	(12)	(9) HOJA de .	

ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS

A

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL PARTICIPANTE

(10)

B

(11)

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL PARTICIPANTE

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

INSTRUCTIVO DE LLENADO
(Descripción técnica del participante)

A) Columna (izquierda), recuadro superior e inferior, contenido publicado en la Convocatoria.
B) Columna (derecha), recuadro superior e inferior a llenar por el participante.

Concepto	Registrar
1.-Participante	Nombre o Razón Social del participante.
2.- Procedimiento	Número de procedimiento.
3.- Partida	Número de la partida establecido en la convocatoria que corresponda con la clave y nombre del equipo.
4.- Cantidad	Número de bienes ofertados.
5.- Marca(s)	La(s) marca(s) del(los) equipo(s) ofertado(s).
6.- Modelo(s)	El(Los) modelo(s) del(los) equipo(s) ofertado(s).
7.- Catálogo(s)	El(Los) catálogo(s) en donde se hace referencia a cada uno de los puntos que corresponden al bien propuesto.
8.- Fabricante (s)	El(Los) fabricantes(s) que corresponden al (a los) bien(es) ofertado(s).
9- Hoja (s)	El número de hoja que corresponde y el total de las mismas.
10.- Descripción técnica del participante.	El participante deberá describir con precisión las especificaciones y requisitos técnicos que conciernan a los rubros: Descripción, Accesorios, Consumibles, Instalación y Matenimiento propios de su oferta, puntualizando las características propias de su artículo en la columna "B", sobre todo cuando la descripción del artículo establece alguna opción, conceptos de mayor o menor o ubicación dentro de un rango. El participante preferentemente utilizará la secuencia numérica propuesta por el Instituto, para la referencia con que se identifique dentro de los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante del (de los) bien(es) propuesto(s), especificando el número(s) de la(s) página(s) y el documento en donde se encuentra identificada su oferta, para cada uno de los numerales y subnumerales. Los números enteros (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9) así como lo referente a los rubros: Definición, Refacciones y Operación (según sea el caso), contenidos en las Especificaciones de la Cédula, no necesitan referenciarse.
11.- Nombre y firma del representante autorizado por el participante.	
12.- Origen.	El origen del(los) equipo(s) ofertado(s).

Anexo No. 4.2
Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega Recepción

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día _____del mes: _____ del año_____, en la Unidad Médica_____, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa _____, se levanta la presente acta a fin de hacer constar la ENTREGA-RECEPCIÓN, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DEL(LOS) BIEN(ES) a entera satisfacción del Instituto de acuerdo a las especificaciones generales que se detallan a continuación:

(**NOTA IMPORTANTE:** En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes).

I. Descripción general del(los) bien(es) recibidos:

Equipo							
Nombre	**Marca**	**Modelo**	**Número serie**	**Cantidad**	**Clave SAI**	**Clave PREI**	**Servicio de ubicación final del equipo**

Equipos Accesorios*					
Nombre	**Marca**	**Modelo**	**Número serie**	**Cantidad**	**Servicio de ubicación final del equipo**

**Son todos los equipos que acompañan al equipo principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.*

Proceso de adquisición:	**Contrato Número:**	**Adjudicado a la empresa:**	**Domicilio de la empresa:**	**Teléfono de la empresa:**	**Correo electrónico de la empresa:**

Se procedió a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia, así como las siguientes constancias que se anexan a la presente Acta, como parte integrante de la misma:

1. CONSTANCIA DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.
2. CONSTANCIA DE APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

2022 Año de Ricardo Flores Magón
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

3. CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DE LOS BIENES
4. CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).
5. CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES).

Por lo que revisado lo anterior, se procedió a recibir la(s) CONSTANCIA(S) DE CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL EQUIPO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES de fecha_____ en la que constan las siguientes condiciones:

Condiciones de empaque y embalaje del embarque.

Una vez realizada la verificación anterior y encontrándose que el bien se recibió en buen estado se procedió a la verificación de la constancia de **APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)** de fecha _____.

Verificado lo anterior y encontrándose que el bien se encontaba en buen estado se procedió a verificación de la **CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES),** de fecha _____.

Verificada la instalación del bien, se procedió a verificación de la **CONSTANCIA DE PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES),** de fecha _____.
Como siguiente paso se verificó enla **CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES),** de fecha _____ que la misma se haya realizado conforme lo establecido en el Contrato respectivo.

Acto seguido, el personal de la unidad médica de que se trate,indicado por el Administrador del Contrato, recibe la información de operación y servicio de los bienes recibidos, así como licenciamientos de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, debiendo corresponder a lo que a continuación se describe:

- Dos juegos de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios para cada Área usuaria de la unidad, preferentemente en idioma español.
- Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
- Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
- Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad, en idioma español.

Dichos manuales se relacionan a continuación:

Título	Referencia	Anexos	Tipo	Idioma

A. Asimismo, a continuación se describe la *Documentación entregada al Administrador del Contrato por parte del proveedor:*

- Original del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Dos tantos originales y 3 copias de la Remisión de Pedido.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- la Carta de Garantía de los bienes y sus accesorios, y su óptimo funcionamiento en formato libre, en papel membretado de la empresa respectiva, firmada por el representante legal del licitante, en la que se indique clara y expresamente el plazo de garantía de los bienes ofertados y su óptimo funcionamiento, (o su extensión), así como, que la garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo establecido.

- Original de escrito en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del licitante adjudicado, en la que se indiquen los centros de servicio, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el número telefónico y correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.
- Original del Programa Calendarizado o el Calendario de Mantenimientos Preventivos y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo a lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
- Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.
- Original y copias de constancia de la instalación, conforme a lo indicado en el **Anexo No. 3.3**"Requisitos y Lugar de entrega".
- Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal, conforme a lo indicado en el **Anexo No. 3.3**"Requisitos y Lugar de entrega" y el apartado "En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma" del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:".
- Copia de la Carta relativa a consumibles y accesorios (Anexo No. 4.7) y sus anexos, entregada a la División de Equipamiento Médico, de conformidad con lo indicado en el apartado "La existencia de consumibles y refacciones, en su caso." Del inciso j) "Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso".
- En caso de aplicar, carta del fabricante en la que se especifique que el equipo cumple con lo dispuesto por la norma NOM-229-SSA1-2002 y demás normatividad aplicable.

Observaciones:_____

_____

_____

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final de los bienes para el expediente respectivo, dos tantos originales al proveedor para el trámite de pago correspondiente, y el último juego original para el Administrador del Contrato, quien deberá remitir una copia simple al Área Contratante para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como copia simple a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)

Administrador del Contrato (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario omitir)		Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)	
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula)	(Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es)		Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario omitir)	
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula)	(Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido, en caso contrario omitir)		Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)	
NO APLICA	NO APLICA		
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma)	(Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

1. **LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER L ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.**
2. **EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".**
3. **EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.**

Anexo 4.2 A.
"Condiciones de empaque y embalaje del embarque"

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____del mes: _____ del año_____, en la Unidad Médica:_____, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa _____, se levanta la presente CONSTANCIA a fin de VALIDAR la RECEPCIÓN Y CONDICIONES DE EMPAQUE Y EMBALAJE DEL EMBARQUE DEL(LOS) BIEN(ES) con las especificaciones que se detallan a continuación:

NOTA IMPORTANTE: En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes).

I. Descripción general del(los) bien(es) recibidos:

Equipo						
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI

Equipos Accesorios*				
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad

(*)Son todos los equipos que acompañan al equipo principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.

Proceso de adquisición:	Contrato Número:	Adjudicado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:

Se procedió a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

Condiciones de empaque y embalaje del embarque:

Condición	SI	NO	Observaciones

ANEXOS CONTRATOS DIVISIÓN

2022 Año de Ricardo Flores Magón

1.- ¿Las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque?			
2.- ¿Los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo?			
3.- ¿Presenta daños a simple vista?			
5.- Cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos			
6.- ¿Existe diferencia en peso, dimensiones y material de empaque?			
7.- ¿Las condiciones físicas corresponden a la documentación presentada?			
8.- ¿Los empaques se encuentran mojado(s) y/o roto(s)?			
9.- ¿Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad?			
10.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?			

Se levanta la presente CONSTANCIA y se hace constar que el bien(es) descrito(s) queda(n) en poder del Instituto.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final del bien para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original deberá ser remitido a la brevedad al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en este acto).

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)

Administrador del Contrato (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario omitir) (Firma y matrícula) (Antefirma)	Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) (Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es) (Firma y matrícula) (Antefirma)	Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario omitir) (Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido, en caso contrario omitir) NO APLICA NO APLICA (Firma y matrícula) (Antefirma)	Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es) (Firma) (Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Anexo 4.2 B.
"Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es)"

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____del mes: _____ del año_____, en la Unidad Médica_____, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa _____, se levanta la presente CONSTANCIA a fin de VALIDAR la APERTURA DEL EMBARQUE Y VERIFICACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) con las especificaciones que se detallan a continuación:

(NOTA IMPORTANTE: En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes).

Descripción general del(los) bien(es) recibidos:

Equipo

Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI	Servicio de ubicación final del equipo

Equipos Accesorios*

Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Servicio de ubicación final del equipo

(*)Son todos los equipos que acompañan al equipo principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.

Proceso de adquisición:	Contrato Número:	Adjudicado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:

Se procedió a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

Apertura del embarque y verificación de(los) bien(es):

Condición	SI	NO	Observaciones
1.- ¿Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s) de acuerdo a la propuesta técnica del proveedor?			
2.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?			

Los servidores públicos C._____ y C._____, de forma conjunta con el representante facultado del Proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la "Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados" (Anexo _____), considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados

Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la apertura del embarque y verificación de los bien(es) descrito(s) al inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha _____.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).

AN[illegible]S
DIVISION [illegible]NTRATOS

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)	
Administrador del Contrato (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario omitir)		Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es)		Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario omitir)
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido, en caso contrario omitir) NO APLICA	NO APLICA	Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma) (Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

1. **LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.**
2. **EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".**
3. **EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.**

ANEXO 4.2 C
"CONSTANCIA DE INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)."

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____del mes: _____ del año_____, en la Unidad Médica_____, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa _____, se levanta la presente CONSTANCIA a fin de VALIDAR la INSTALACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) con las especificaciones que se detallan a continuación:

NOTA IMPORTANTE: En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes).

I. Descripción general del(los) bien(es) recibidos:

Equipo							
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI	Servicio de ubicación final del equipo

Equipos Accesorios*					
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Servicio de ubicación final del equipo

(*)Son todos los equipos que acompañan al equipo principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.

Proceso de adquisición:	Contrato Número:	Adjudicado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:

ANEXOS CONTRATOS
DIVISION

Se procedió a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

Instalación de(los) bien(es):

Condición	SI	NO	Observaciones
1.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?			
2.- ¿La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas?			

Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la instalación del(los) bien(es) descrito(s) al inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha _____.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)

Administrador del Contrato (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario omitir) (Firma y matrícula) (Antefirma)	Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) (Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es) (Firma y matrícula) (Antefirma)	Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) (Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido) NO APLICA NO APLICA (Firma y matrícula) (Antefirma)	Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es) (Firma y matrícula) (Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.

ANEXO 4.2 D.
"PUESTA EN OPERACIÓN DE(LOS) BIEN(ES)"

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____del mes: _____ del año_____, en la Unidad Médica_____, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa _____, se levanta la presente CONSTANCIA a fin de VALIDAR la **PUESTA EN OPERACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)** con las especificaciones que se detallan a continuación:

NOTA IMPORTANTE: En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes).

I. Descripción general del(los) bien(es) recibidos:

Equipo							
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI	Servicio de ubicación final del equipo

Equipos Accesorios*					
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Servicio de ubicación final del equipo

(*)Son todos los equipos que acompañan al equipo principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.

Proceso de adquisición:	Contrato Número:	Adjudicado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Telefono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:

Se procedió a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

Puesta en operación de(los) bien(es):

Condición	SI	NO	Observaciones
1.- ¿La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante?			
2.- ¿Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado?			
3.- En el caso de bienes que para su operación requieren de software, ¿se comprobó que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución?			

Se levanta la presente CONSTANCIA y se hacen constar la correcta puesta en operación de los bien(es) descrito(s) al inicio, entregados por parte del Proveedor al personal del Instituto en fecha _____.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).

AL... DIVISION... CONTRATOS

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)

Administrador del Contrato (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario omitir) (Firma y matrícula) (Antefirma)	Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es). (Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es) (Firma y matrícula) (Antefirma)	Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) (En caso ser requerido, en caso contrario omitir) (Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido, en caso contrario omitir) NO APLICA NO APLICA (Firma y matrícula) (Antefirma)	Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es) (Firma) (Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

1. **LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.**
2. **EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PÚBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".**
3. **EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.**

Anexo 4.2 E.
"Capacitación de(los) bien(es)"

NOTA: La presente Constancia, se integrará al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN que se formalizará al momento de la entrega-recepción del bien(es) a entera satisfacción del Instituto.

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____del mes: _____ del año_____, en la Unidad Médica_____, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa _____, se levanta la presente CONSTANCIA a fin de VERIFICAR el otorgamiento de la **CAPACITACIÓN DEL(LOS) BIEN(ES)** con las especificaciones que se detallan a continuación:

NOTA IMPORTANTE: En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes).

Descripción general del(los) bien(es) recibidos:

Equipo							
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI	Servicio de ubicación final del equipo

Equipos Accesorios*					
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Servicio de ubicación final del equipo

(*)Son todos los equipos que acompañan al equipo principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.

Proceso de adquisición:	Contrato Número:	Adjudicado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Telefono de la empresa:	Correo electronico de la empresa:

Personal operativo	No. de capacitados	Fecha	
		Inicio	Término
Médico			
Técnico			
Enfermería			
Servicios básicos			
Especializado en mantenimiento			
Otro			

Se procedió a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

Capacitación y entrega de información de operación y servicio.

La capacitación se lleva a cabo conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del instituto.

El resumen de los resultados del programa se presenta en el siguiente cuadro:

NOTA: en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, o el bien recibido no requiere alguna capacitación al personal, especificarlo claramente en este apartado.

Observaciones: _____

_____

_____

No habiendo otro asunto que hacer constar, se cierra la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por triplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final de los bienes para el expediente respectivo, un tanto original al proveedor y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato para su conocimiento e integración al ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCION, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN que se formalizará al momento de la entrega del bien(es) a entera satisfacción del Instituto (en caso de que éste último no se encuentre presente en el acto).

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)		
Administrador del Contrato (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario omitir)		Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es).	
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula)	(Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es)		Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) (En caso ser requerido, en caso contrario omitir)	
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula)	(Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido, en caso contrario omitir) NO APLICA	NO APLICA	Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)	
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma)	(Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

1. **LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.**
2. **EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".**
3. **EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.**

DIVISION DE CONTRATOS

ANEXO No. 4.3
Carta relativa a consumibles y accesorios

Ciudad de México, a __ de _____ de 2022.

Ing. Gerardo Abacú Martínez Fabián
Titular de la División de
Equipamiento Médico
Instituto Mexicano del Seguro Social

Licitación _____
P r e s e n t e.

(_____NOMBRE_____) en mi carácter de representante legal de la empresa (_____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA_____), manifiesto que:

Respecto de la adjudicación de la partida _____, se encuentran a disposición del Instituto lo relativo a los consumibles y/o accesorios para el funcionamiento de los bienes que se enlistan a continuación, mismas que se encuentran incluidas en el Catálogo Operativo de Accesorios y Consumibles del IMSS.

Clave IMSS	Descripción del Artículo	Presentación	Número de Catálogo del Proveedor

Asimismo, para aquellos que no se encuentran incluidas en el mencionado, se le solicita la inclusión de los mismos, para lo cual se adjuntan de manera impresa los formatos oficiales debidamente requisitados.

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
DEL LICITANTE

ANEXO No. 4.6
Instructivo de llenado para la inclusión de consumibles y accesorios

1. Realizar la **solicitud en los formatos oficiales**, estos también pueden descargarse de la página *http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/cuadros-basicos/instrumental*.
2. Es un formato por equipo médico.
3. No debe solicitar accesorios y consumibles en un mismo formato, existe el formato de accesorios (GRUPO 52.6 Accesorios para equipo médico e instrumental quirúrgico) y el formato de consumibles (GRUPO 37.9 Consumibles para equipo médico).
4. Llenar cada uno de los **requisitos señalados en las columnas.**
5. **Equipo** al cual se asocia el accesorio o consumible
    - **Clave** del Cuadro Básico Institucional, tal como aparece en el Cuadro Básico Institucional, son diez dígitos, separados por un punto (grupo, genérico y específico), no guiones y no omitirlos.
    - **Nombre genérico** tal como aparece el nombre en el Cuadro Básico Institucional, en algunos casos de equipos médicos el orden semántico pareciera estar alterado, este se debe respetar (Ej. Mastografía unidad radiológica para), si lo redactan de otra manera esto no es procedente.
    - **Marca** del equipo médico que se tiene en su Unidad Médica, recordar que hay accesorios y/o consumibles muy específicos para marca y modelo.
    - **Modelo** está registrado en su equipo médico el usuario lo podrá identificar, de no ser así se puede consultar en sus manuales y/o factura del equipo.
6. Insumo (Accesorios o Consumibles), Descripción y Clasificación
    - **Descripción:** realizar de forma detallada, que no quede lugar a duda del consumible o accesorio que se solicita incluir. Intente usar la descripción y nombres otorgados por el fabricante en el manual de usuario, servicio o en un catálogo de ventas. De ser posible, señale el tamaño, tipo (infantil, pediátrico, adulto, etc...), material. Si es reutilizable o desechable. Si esta estéril o técnica de esterilización que requiere. Evitar descripciones en inglés. Las abreviaturas que utilice deberán ser las internacionalmente aprobadas, evite epónimos o nombres coloquiales.
    - **Presentación: especificar si el artículo se vende en pieza, paquete, caja, etc.**
    - **Genérico:** señalar si el insumo es compatible con otras marcas. Se señala con "X" en la columna.
    - **Marcas compatibles:** anotar las marcas que sean compatibles con el insumo, favor de anotar más de 3 marcas.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

- **Específico:** señalar cuando el artículo es específico del equipo médico que se dará de alta. Se señala con "X" en la columna correspondiente.
- **Número de Catálogo:** corresponde al número otorgado por el fabricante, para identificar al accesorio o consumible.
- Las columnas de genérico y marcas compatibles, son excluyentes de las columnas de específico y numero de catálogo y viceversa.

Ejemplo:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

DIVISIÓN INSTITUCIONAL DE CUADROS BÁSICOS DE INSUMOS PARA LA SALUD

SOLICITANTE:	UMAE. Hospital de Especialidades No. 71, Torreón		
TELÉFONO (S):	Tel.		
CORREO ELECTRÓNICO:	victor.valencia@imss.gob.mx	FECHA:	15/09/2017

GRUPO 52.6 ACCESORIOS PARA EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

EQUIPO O INSTRUMENTAL 1				INSUMO (ACCESORIOS), DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN 2					
CLAVE 1.1	NOMBRE GENÉRICO 1.2	MARCA 1.3	MODELO 1.4	DESCRIPCIÓN 2.1	PRESENTACIÓN 2.2	GENÉ 2.3	MARCAS COMPATI 2.4	ESPECI 2.5	NUM. CAT 2.6
531.791.0031	ULTRASONOGRAFO	GE	VOLUSON 730	TRANSDUCTOR CONVEXO "MICRO 4D", EN TIEMPO REAL, ANCHO DE BANDA: 2.0-5.0 MHz. CAMPO DE VISIÓN: 80°, VOLUMEN: 85°X80°. APLICACIÓN: ABDOMEN.	PIEZA			X	RAB2-5L H48621X

Anexo No. 4.7
"Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión"

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____del mes: _____ del año_____, en el domicilio de _____se levanta la presente Acta para hacer constar la RECEPCIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) con las siguientes especificaciones:

Equipo						
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

Unidad Destino		Delegación	
Nombre de la empresa			
Dirección de la empresa			
Teléfono		Correo electrónico de la empresa	
Procedimiento de adquisición No.		Contrato No.	

El motivo del rechazo obedece a las siguientes razones que a continuación se exponen:

Se levanta la presente acta y se hace constar que el(los) bien(s) descrito(s) fue (ron) regresado(s) íntegramente al proveedor.

Se establece el compromiso por parte del proveedor para la nueva fecha de entrega del(os) bien(es) el día ___ del mes de _____ del año ____, siempre y cuando la nueva fecha se encuentre dentro del plazo establecido en la cláusula correspondiente para la entrega recepción del bien.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando el original en poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y hace entrega de una copia al proveedor, y se procede a enviar otra copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

FIRMANTES

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)

Administrador del Contrato (Firma y matrícula) (Antefirma)	Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es). (Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es) (Firma y matrícula) (Antefirma)	Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) (Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido, en caso contrario omitir) NO APLICA NO APLICA (Firma y matrícula) (Antefirma)	Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es) (Firma) (Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

1. **LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.**
2. **EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"**
3. **EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.**
4. **SE DEBERÁ DAR AVISO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXANDO UNA COPIA SIMPLE DEL ACTA.**

ANEXO No. 4.7
Acta Administrativa Circunstanciada de Rechazo de Bienes de Inversión
(Instructivo de llenado)

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día: _____del mes: _____ del año_____, en el domicilio de _____se levanta la presente Acta para hacer constar la RECEPCIÓN DEL(LOS) BIEN(ES) con las siguientes especificaciones:

Equipo						
Nombre (1)	Marca (4)	Modelo (5)	Número serie (6)	Cantidad (7)	Clave SAI	Clave PREI

De cual se cuenta con la siguiente información adicional:

Unidad o UMAE destino (2)		Delegación (3)	
Nombre de la empresa (8)			
Dirección de la empresa (9)			
Teléfono de la empresa (10)		Correo electrónico empresa (11)	
Procedimiento de adquisición No. (12)		Contrato No. (13)	

El motivo del rechazo obedece a las siguientes razones que a continuación se exponen:

Se levanta la presente acta y se hace constar que el(los) bien(s) descrito(s) fue(ron) regresado(s) íntegramente al proveedor.

Se establece el compromiso por parte del proveedor para la nueva fecha de entrega del(os) bien(es) el día ___ del mes de _____ del año _____, siempre y cuando la nueva fecha se encuentre dentro del plazo establecido en la cláusula correspondiente para la entrega recepción del bien.

No habiendo otro asunto que hacer constar, siendo las ____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando el original en poder del Administrador de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es) para el expediente respectivo y hace entrega de una copia al proveedor, y se procede a enviar otra copia al Administrador del Contrato, al Área Adquirente para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

FIRMANTES

Unidad Médica	**(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)**	
Administrador del Contrato		**Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es).**
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es)		**Responsable del área de Conservación de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)**
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido, en caso contrario omitir) NO APLICA	NO APLICA	**Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)**
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma) (Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

1. **LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.**
2. **EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"**
3. **EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN.**
4. **SE DEBERÁ DAR AVISO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXANDO UNA COPIA SIMPLE DEL ACTA.**

No.	Dato	Anotar

1	Nombre	Nombre completo de equipo que se rechaza en este acto.
2	Unidad o UMAE Destino	Nombre de la Unidad Médica delegacional o la Unidad Médica de Alta Especialidad en que se elabora el acta.
3	Delegación	Delegación a la que pertenece la Unidad Médica.
4	Marca	Marca del equipo
5	Modelo	Modelo del equipo
6	No. de Serie	Número de serie del equipo
7	Cantidad	Número de equipos que en el acto se entregan.
8	Nombre de la empresa	Nombre completo de la empresa adjudicada.
9	Dirección de la empresa	Dirección de la empresa con código postal.
10	Teléfono de la empresa	Teléfono fijo de la empresa.
11	Correo electrónico de la empresa	Correo electrónico oficial de la empresa.
12	Procedimiento de adquisición	Número de licitación o adjudicación.
13	Contrato no.	Número contrato que contempla la adquisición del bien recibido.
14	Responsable de Ingeniería Biomédica (en caso de ser requerido, en caso contrario omitir)	Se convocará al Responsable de Ingeniería Biomédica en caso de requerir asesoría técnica especializada

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades de Médicas de Alta Especialidad
División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud

Anexo No. 4.4 Formato de Accersorio para Equipo Medico

GRUPO 52.6 ACCESORIOS PARA EQUIPO MÉDICO E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

Solicitante: _____ Fecha: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

EQUIPO O INSTRUMENTAL 1				INSUMO (ACCESORIO), DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN 2					
CLAVE 1.1	NOMBRE GENÉRICO 1.2	MARCA 1.3	MODELO 1.4	DESCRIPCIÓN 2.1	PRESENTACIÓN 2.2	GENÉRICO 2.3	MARCAS COMPATIBLES 2.4	ESPECÍFICO 2.5	NUM. DE CATÁLOGO 2.6

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades de Médicas de Alta Especialidad
División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud

Anexo No. 4.5 Formato de Consumibles (Grupo 379)

GRUPO DE SUMINISTRO 37.9 CONSUMIBLES PARA EQUIPO MÉDICO.

Solicitante: _____ Fecha: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

EQUIPO O INSTRUMENTAL 1				INSUMO (ACCESORIO), DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN 2					
CLAVE 1.1	NOMBRE GENÉRICO 1.2	MARCA 1.3	MODELO 1.4	DESCRIPCIÓN 2.1	PRESENTACIÓN 2.2	GENÉRICO 2.3	MARCAS COMPATIBLES 2.4	ESPECÍFICO 2.5	NUM. DE CATÁLOGO 2.6

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

IMSS

COORDINACION
DE ABASTECIMIENTO

REMISION DE PEDIDO

Anexo 5

FOLIO DE REMISION:

Fecha Remision:

CONTRATO No.

LUGAR

FECHA DE CONTRATO.

PLAZO DE ENTREGA:

1 / 1

R.F.C.

RAMO

IMSS

GRUPO

LUGAR DE ENTREGA:.

RENG	CANTIDAD	UNIDAD	P.UNITARIO	CLAVE	DESCRIPCION	IMPORTE

IMPORTE:

TOTAL
$ -

DATOS COMPLMENTARIOS

ALTA

CLASIFICACION PRESUPUESTAL

No. DE PROVEED

PR.	C	CTR CIRC.	LOC	INM	TS	E	U	R.	CTA	PAR PRE	PRESP.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número 040E03822-005

ANEXO 3 (TRES)

"DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES, PROPUESTA ECONÓMICA DE "EL PROVEEDOR", ACTA DE FALLO, PRECISIONES A LA CONVOCATORIA Y CARTA GARANTÍA"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO

CLAVE SAI:	531.168.0069.02.01
CLAVE PREI:	000000000011713

NOMBRE GENERICO

ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION.

LICITANTE:	CENTRAL MEDICA DE SUMINISTROS SA DE CV	MARCA:	ADVANCED
LICITACIÓN:	LA-050GYR040-E38-2022	MODELO:	ECG-12C
PARTIDA:	8	CATALOGO:	CATALOGO 1 y 2 MANUAL 1 y 2
CANTIDAD:	234	FABRICANTE	ADVANCED

Descripción de licitante

1 Descripción:
1.1 Equipo portátil de diagnóstico no invasivo de los eventos eléctricos del corazón, multicanal. Con capacidad para obtener en forma simultánea doce derivaciones.

1.2 Adquisición:
1.2.1 Con capacidad de adquirir en forma simultánea doce derivaciones o más.
1.2.2 Sistema de detección de mala conexión de cualquier electrodo.
1.2.3 Teclado interconstruido alfanumérico completo para introducir los datos del paciente.

1.2.4 Frecuencia de muestreo de al menos 2000 Hz.
1.2.5 Funcionamiento con corriente alterna y batería interna recargable
1.2.6 Tiempo de recarga de la batería cuatro horas o menor.

1.2.7 Filtros:
1.2.7.1 Filtro de línea de 60 Hz.
1.2.7.2 Filtro muscular de 35 Hz.

1.2. 7.3 Filtro de línea base.

1.2.8 Frecuencia de corte superior en el rango de 120 a 300 Hz.
1.2.9 Frecuencia de corte mínimo en el rango de 0.01 a 0.3 Hz.
1.2.10 Protección contra descargas de desfibrilador.
1.2.11 Detección de marcapasos.
1.3 Despliegue:
1.3.1 Pantalla a color para visualización simultánea de doce o más derivaciones

1.3.2 Ajuste de sensibilidad y velocidad:

1.3.2.1 Al menos tres velocidades diferentes, incluyendo 5, 25 y 50 mm/seg.
1.3.2.2 Sensibilidad de al menos 5, 10 y 20 mm / mV.

1.4 Almacenamiento:
1.4.1 Almacenamiento interno de 200 estudios como mínimo.
1.4.2 A dispositivo de almacenamiento externo a un sistema de información computarizado. Incluir software para visualización del estudio en una computadora.
1.5 Trasmisión de los estudios en al menos formato PDF y XLM:

Descripción de lo que piden

1	**DESCRIPCIÓN:**
1.1	EQUIPO PORTÁTIL DE DIAGNÓSTICO NO INVASIVO DE LOS EVENTOS ELÉCTRICOS DEL CORAZÓN, MULTICANAL. CON CAPACIDAD PARA OBTENER EN FORMA SIMULTÁNEA DOCE DERIVACIONES. **CATALOGO 2, PAGINA 1; MANUAL 1, PAGINA 1, 10 Y 50. REGISTRO SANITARIO #0941E2018SSA.**
1.2	ADQUISICIÓN: **CATALOGO 1, PAGINA 3.**
1.2.1	CON CAPACIDAD DE ADQUIRIR EN FORMA SIMULTÁNEA DOCE DERIVACIONES. **CATALOGO 1, PAGINA 3. MANUAL 1, PAGINA 20.**
1.2.2	SISTEMA DE DETECCIÓN DE MALA CONEXIÓN DE CUALQUIER ELECTRODO. **MANUAL 1, PAGINA 20.**
1.2.3	TECLADO INTERCONSTRUIDO ALFANUMÉRICO COMPLETO PARA INTRODUCIR LOS DATOS DEL PACIENTE. **CATALOGO 1, PAGINA 1 Y 2; MANUAL 1, PAGINA 11.**
1.2.4	FRECUENCIA DE MUESTREO DE 2000 HZ. **MANUAL 1, PAGINA 137.**
1.2.5	FUNCIONAMIENTO CON CORRIENTE ALTERNA Y BATERÍA INTERNA RECARGABLE. **MANUAL 1, PAGINA 131 Y 135.**
1.2.6	TIEMPO DE RECARGA DE LA BATERÍA ES DE 2200 mAh, 3.5 HORAS. **CATALOGO 1, PAGINA 3; MANUAL 1, PAGINA 136.**
1.2.7	FILTROS: **MANUAL 1, PAGINA 100 Y 137.**
1.2.7.1	FILTRO DE LÍNEA DE 60 HZ. **MANUAL 1, PAGINA 100.**
1.2.7.2	FILTRO MUSCULAR DE 35 HZ. **CATALOGO 1, PAGINA 3; MANUAL 1, PAGINA 100 Y 137.**
1.2.7.3	FILTRO DE LÍNEA BASE. **CATALOGO 1, PAGINA 3; MANUAL 1, PAGINA 100 Y 137.**
1.2.8	FRECUENCIA DE CORTE SUPERIOR DE 150 HZ. **CATALOGO 1, PAGINA 3; MANUAL 1, PAGINA 137.**
1.2.9	FRECUENCIA DE CORTE MINIMO DE 0.05 HZ. **CATALOGO 1, PAGINA 3; MANUAL 1, PAGINA 137.**
1.2.10	PROTECCIÓN CONTRA DESCARGAS DE DESFIBRILADOR. **MANUAL 1, PAGINA 134.**
1.2.11	DETECCIÓN DE MARCAPASOS. **CATALOGO 1, PAGINA 2.**
1.3	DESPLIEGUE: **CATALOGO 1, PAGINA 1.**
1.3.1	PANTALLA A COLOR PARA VISUALIZACIÓN SIMULTÁNEA DE DOCE DERIVACIONES. **CATALOGO 1, PAGINA 1; MANUAL 1, PAGINA 40.**
1.3.2	AJUSTE DE SENSIBILIDAD Y VELOCIDAD: **CATALOGO 1, PAGINA 3; MANUAL 1, PAGINA 43.**
1.3.2.1	SEIS VELOCIDADES DIFERENTES: 5, 6.25, 10, 12.5, 25 Y 50 MM/SEG. **CATALOGO 1, PAGINA 3, MANUAL 1, PAGINA 43 Y 136.**
1.3.2.2	SENSIBILIDAD DE 2.5, 5, 10, 20, 10/5 Mmm/mV. **CATALOGO 1, PAGINA 3, MANUAL 1, PAGINA 43 Y 137.**
1.4	ALMACENAMIENTO: **CATALOGO 1, PAGINA 2.**
1.4.1	ALMACENAMIENTO INTERNO DE 200 ESTUDIOS. **MANUAL 1, PAGINA 48 Y 88.**
1.4.2	DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO EXTERNO A UN SISTEMA DE INFORMACIÓN COMPUTARIZADO. SE INCLUYE SOFTWARE PARA VISUALIZACIÓN DEL ESTUDIO EN UNA COMPUTADORA. **MANUAL 1, PAGINA**

ISABEL MARTINEZ RIVERA
APODERADA LEGAL
CENTRAL MEDICA DE SUMINSTROS, SA DE CV

DIVISION

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO

1.5.1 Vía alámbrica
1.5.2 Vía inalámbrica (incluir accesorios completos para la comunicación y trasmisión, (incluir marca, modelo y/o número de parte)

1.6 Impresión:
1.6.1 Con impresora térmica interconstruida.
1.6.2 Impresión de 12 derivaciones en hojas de tamaño carta.
1.6.3 Selección de entre al menos 5 formatos que incluya mediciones, datos del paciente e interpretación.

1.6.4 Despliegue e impresión de los mensajes en idioma español.
1.7 Interpretación:
1. 7 .1 Mediciones automáticas de la amplitud de las ondas (P, Q, R, S y T).
1.7.2 Mediciones automáticas de los intervalos del ECG (PR, QRS, QT, QTC y RR).
1.7.3 Software en idioma español interno interpretativo para manejo de base de datos y archivo electrocardiográfico de los pacientes adulto, pediátrico.

2 **Accesorios:**
2.1 Cable para paciente de 10 puntas o más. (incluir marca y modelo y/o número de parte).

2.2 Electrodos reusables:
2.2.1 Cuatro tipo pinza para paciente adulto y seis perillas para paciente adulto. (incluir marca y modelo y/o número de parte).

2.2.2 Cuatro tipo pinza para paciente pediátrico y seis perillas para paciente pediátrico. (incluir marca y modelo y/o número de parte).

2.3 Carro de transporte (incluir marca y modelo) especialmente diseñado para el equipo que permita la fijación del mismo.

2.3.1 Con ruedas y sistema de frenado en al menos dos ruedas.
2.3.2 Con un cajón como mínimo para la guarda de accesorios.
2.3.3 Con brazo porta cable.

3 consumibles:
3.1 Al menos cuatro tubos de gel o pasta conductora.

3.2 Papel térmico para la impresora intercostruida al menos 1000 hojas. (incluir marca y modelo y/o número de parte).

4 **Instalación:**
4.1 Que opere a 120V 60 Hz.

5 Mantenimiento:
5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los Requisitos establecidos en la convocatoria.

	15 Y 80.
1.5	TRASMISIÓN DE LOS ESTUDIOS EN FORMATO DAT, PDF Y FORMATOS OPCIONALES SCP, F-DA-XML / DIACOM: **CATALOGO 1, PAGINA 2, MANUAL 1, PAGINA 80.**
1.5.1	VÍA ALÁMBRICA. **CATALOGO 1, PAGINA 2 Y 3; MANUAL 1, PAGINA 80.**
1.5.2	VÍA INALÁMBRICA. **MANUAL 1, PAGINA 132; CATALOGO 1, PAGINA 2. MARCA: ADVANCED MODELO: S/M NUMERO DE PARTE: 11.17.047338**
1.6	IMPRESIÓN: **MANUAL 1, PAGINA 21.**
1.6.1	CON IMPRESORA TÉRMICA INTERCONSTRUIDA. **CATALOGO 1, PAGINA 1 Y 3.**
1.6.2	IMPRESIÓN DE 12 DERIVACIONES EN HOJAS DE TAMAÑO CARTA. **CATALOGO 1, PAGINA 2; MANUAL 1, PAGINA 136.**
1.6.3	SELECCIÓN DE 8 FORMATOS QUE INCLUYE MEDICIONES, DATOS DEL PACIENTE E INTERPRETACIÓN. **MANUAL 1, PAGINA 65, 69, 70, 71, 73, 77, 78 Y 79.**
1.6.4	DESPLIEGUE E IMPRESIÓN DE LOS MENSAJES EN IDIOMA ESPAÑOL. **MANUAL 1, PAGINA 20.**
1.7	INTERPRETACIÓN: **MANUAL 1, PAGINA 102.**
1. 7 .1	MEDICIONES AUTOMÁTICAS DE LA AMPLITUD DE LAS ONDAS (P, Q, R, S Y T). **MANUAL 1, PAGINA 75.**
1.7.2	MEDICIONES AUTOMÁTICAS DE LOS INTERVALOS DEL ECG (PR, QRS, QT, QTC Y RR). **MANUAL 1, PAGINA 66, 72 Y 73.**
1.7.3	SOFTWARE EN IDIOMA ESPAÑOL INTERNO INTERPRETATIVO PARA MANEJO DE BASE DE DATOS Y ARCHIVO ELECTROCARDIOGRÁFICO DE LOS PACIENTES ADULTO, PEDIÁTRICO. **MANUAL 1, PAGINA 1, 20, 46, 47 Y 48.**
2	**ACCESORIOS: MANUAL 1, PAGINA 131.**
2.1	CABLE PARA PACIENTE DE 10 PUNTAS. **MANUAL 1, PAGINA 22 Y 131 MARCA: ADVANCED NUMERO DE PARTE 01.57.107048 (CONTENIDO EN EL REGISTRO 0941E2018 SSA). REGISTRO SANITARIO #0941E2018SSA PAG. 2.**
2.2	ELECTRODOS REUSABLES: **MANUAL 1, PAGINA 24; MANUAL 2, PAGINA 69 y 73.**
2.2.1	CUATRO BRAZALESTES TIPO PINZA PARA PACIENTE ADULTO Y SEIS PERILLAS PARA PACIENTE ADULTO. **MANUAL 1, PAGINAL 27 Y 28; MANUAL 2, PAGINA 74. MARCA: ADVANCED NUMERO DE PARTE 01.57.040163 Y 01.57.040162, (DOF NO REQUIERE REG SAN #333, PAG. 10).**
2.2.2	CUATRO BRAZALETES TIPO PINZA PARA PACIENTE PEDIÁTRICO Y SEIS PERILLAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO. **MANUAL 1, PAGINA 27 Y 28. MANUAL 2. PAGINA 74. MARCA: ADVANCED NUMERO DE PARTE 01.57.040263 Y 01.57.040262, (DOF NO REQUIERE REG SAN #333, PAG. 10)**
2.3	CARRO DE TRANSPORTE ESPECIALMENTE DISEÑADO PARA EL EQUIPO QUE PERMITA LA FIJACIÓN DEL MISMO. **CATALOGO 2 PAGINA 1, MARCA: DIFERGO, MODELO: S/M NUMERO DE PARTE CPE002.01 (DOF NO REQUIERE REG SAN #249, PAG. 9).**
2.3.1	CON RUEDAS Y SISTEMA DE FRENADO EN DOS RUEDAS. **CATALOGO 2 PAG. 1.**
2.3.2	CON UN CAJÓN PARA LA GUARDA DE ACCESORIOS. **CATALOGO 2 PAGINA 1.**
2.3.3	CON BRAZO PORTA CABLE. **CATALOGO 2 PAGINA 1.**
3	**CONSUMIBLES:**
3.1	CUATRO TUBOS DE GEL. **MANUAL 1, PAGINA 132. MARCA ADVANCED, NUMERO DE PARTE: 11.25.78047.**
3.2	PAPEL TÉRMICO PARA LA IMPRESORA INTERCONSTRUIDA 1000 HOJAS. **MANUAL 1, PAGINA 132. MARCA: ADVANCED, NUMERO DE PARTE 01.57.107371 (CONTENIDO EN EL REGISTRO 0941E2018 SSA). REGISTRO SANITARIO #0941E2018SSA PAG. 2.**
4	**INSTALACIÓN:**
4.1	ELECTRICA Voltaje 100V ~ 240V - 50 / 60Hz. **CATALOGO 1, PAGINA 2,**

ISABEL MARTINEZ RIVERA
APODERADA LEGAL
CENTRAL MEDICA DE SUMINSTROS, SA DE CV

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO

	MANUAL 1, PAGINA 135.
5	**MANTENIMIENTO:**
5.1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CONFORME A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA. **SE ANEXA CALENDARIO.**

ISABEL MARTINEZ RIVERA
APODERADA LEGAL
CENTRAL MEDICA DE SUMINSTROS, SA DE CV

ANEXOS
DIVISION ... TOS

TEC 11

SIN TEXTO

DESCRIPCION AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES OFERTADOS

PROCEDIMIENTO	LA-050GYR040-E38-2022
CANTIDAD	
PARTIDA	17
CLAVE SAI	531.619.0411.03.01
CLAVE PREI	000000000012046

NOMBRE GENÉRICO
MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE

LICITANTE	CENTRAL MEDICA DE SUMINISTROS, SA DE CV,
FABRICANTE	ADVANCED INSTRUMENTATIONS, INC
MARCA	ADVANCED
MODELO	PM-2000 XL
CATALOGO	CATALOGO 1, MANUAL 1

ESPECIFICACIONES

Descripción:

1.1	Equipo portátil no invasivo que registra en pantalla las constantes vitales del paciente, con fines diagnósticos y terapéuticos con las siguientes características:
1.1.1	Monitor con asa configurado o modular con pantalla de 8" como mínimo.
1.1.2	Diseño que permita al equipo ser usado como monitor de transporte y monitor de cabecera.
1.1.3	Capacidad para conectarse a red de monitoreo por vía alámbrica ó inalámbrica.
1.1.4	Pantalla a color tecnología LCD o TFT o tecnología superior.
1.1.5	Protección contra descarga de desfibrilador.
1.1.6	Detección de marcapasos.
1.1.7	Despliegue de curvas fisiológicas en pantalla:
1.1.7.1	Al menos 3 curvas simultáneas de al menos 3 parámetros diferentes.
1.1.7.2	ECG, que permita el despliegue de al menos 2 curvas, a elegir de entre 3 derivaciones o más.
1.1.7.3	Pletismografía.
1.1.7.4	Respiración por impedancia.
1.1.8	Despliegue numérico de:
1.1.8.1	Frecuencia cardiaca.
1.1.8.2	Frecuencia respiratoria.
1.1.8.3	Saturación de oxigeno.
1.1.8.4	Presión no invasiva (sistólica, diastólica y media).
1.1.8.5	Temperatura.
1.1.9	Que mida la saturación de oxigeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión. (Indicar algoritmo que oferta).
1.1.10	Modos para la toma de presión: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo.
1.1.11	Tendencias gráficas y numéricas de 24 horas como mínimo de todos los parámetros, seleccionables por el usuario, con capacidad de almacenamiento de eventos.
1.1.12	Que cubra uso desde neonato hasta adulto.
1.1.13	Con batería interna recargable con:
1.1.13.1	Duración de al menos 2.5 horas
1.1.13.2	Cargador interconstruido
1.1.13.3	Indicador de bajo nivel en pantalla.
1.1.14	Alarmas audibles y visibles
1.1.14.1	Priorizadas en al menos tres niveles de prioridad en alteraciones fisiológicas.
1.1.14.2	Función que permita revisar y modificar los límites superior e inferior de los siguientes parámetros:
1.1.14.2.1	Saturación de oxígeno.
1.1.14.2.2	Frecuencia cardiaca.
1.1.14.2.3	Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica).
1.1.14.2.4	Temperatura.
1.1.14.2.5	Frecuencia respiratoria.
1.1.14.3	Alarma de apnea.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE

1. Descripción.

1.1 Equipo portátil no invasivo que registra en pantalla las constantes vitales del paciente, con fines diagnósticos y terapéuticos con las siguientes características: **MARCA: ADVANCED MODELO: PM-2000 XL REGISTRO SANITARIO No. 1671E2013 SSA, MANUAL 1, PÁG. 1**

1.1.1 Monitor con asa configurado con pantalla de 8.4" **MANUAL 1, PÁG. 10; CATÁLOGO 1, PÁG. 2, 4**

1.1.2 Diseño que permite al equipo ser usado como monitor de transporte y monitor de cabecera **CATÁLOGO 1, PÁG. 3**

1.1.3 Conexión a la red de monitoreo por vía alámbrica **MANUAL 1, PÁG. 22; CATÁLOGO 1, PÁG. 5**

1.1.4 Pantalla a color tecnología TFT touchs-creen **CATÁLOGO 1, PÁG. 3; MANUAL 1, PÁG. 10**

1.1.5 Protección contra descarga de desfibrilador **CATÁLOGO1, PÁG. 3; MANUAL 1, PÁG. 4, 83**

1.1.6 Detección de marcapasos **CATÁLOGO 1, PÁG. 4**

1.1.7 Despliegue de curvas fisiológicas en pantalla: **CATÁLOGO 1, PÁG. 3**

1.1.7.1. (11) curvas simultaneas de 11 parametros diferentes **CATÁLOGO 1, PÁG. 4 MANUAL 1 PAG 18.**

1.1.7.2 ECG, despliegue de 3 curvas a elegir de entre 5 derivaciones **CATÁLOGO 1, PÁG. 4; MANUAL 1 PAG. 18, 62 y 69**

1.1.7.3 Pletismografía **MANUAL 1, PÁG. 79**

1.1.7.4 Respiración por impedancia **MANUAL 1, PÁG. 76 y 171; CATÁLOGO 1, PÁG. 4**

1.1.8 Despliegue numérico de: **MANUAL 1, PÁG. 60; CATÁLOGO 1, PÁG. 2**

1.1.8.1 Frecuencia cardiaca. **MANUAL 1 PAG 18, CATALOGO 1, PÁG. 2**

1.1.8.2 Frecuencia respiratoria **MANUAL 1 PAG 18; CATÁLOGO 1, PÁG. 2**

1.1.8.3 Saturación de oxigeno **MANUAL 1 PAG 18; CATÁLOGO 1, PÁG. 2**

1.1.8.4 Presión no invasiva (sistólica, diastólica y media) **MANUAL 1, PÁG. 60; CATÁLOGO 1, PÁG. 2**

1.1.8.5 Temperatura **MANUAL 1, PÁG. 18**

1.1.9 Medición de saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión **TECNOLOGIA ALGORITMO CONFIABLE (IMAT SPO2) ALGORITMO CON EXCELENTE RESISTENCIA AL MOVIMIENTO Y BAJO RENDIMIENTO DE RESISTENCIAALA PERFUSION. AJUSTE DE SENSIBILIDAD SpO2 CATALOGO 1 PAG 3.**

1.1.10 Modos para la toma de presión: manual y

DIVISION [illegible] CONTRATOS

1.1.14.4	Con silenciador de alarmas
1.1.14.5	Alarmas del sistema que indiquen el estado de funcionamiento del monitor.
1.1.15	Interface, programas, menús y mensajes en español.
1.1.16	Peso de 6.5 Kg o menor, incluyendo la batería.
2	**Accesorios:**
2.1	Un cable troncal y dos sensores, un sensor tipo dedal reusables para oximetría de pulso para paciente adulto/pediátrico y un sensor tipo multisítio reusable para paciente neonatal: con la característica de la medición de la saturación de oxigeno en pacientes en movimiento Y bajos niveles de perfusión. (indicar marca y modelo y/o número de parte).
2.2	Un sensor reusable de temperatura de piel o superficie. (Incluir marca, modelo, y/o numero de parte).
2.3	Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, uno adulto y uno pediátrico, una manguera con conector para los brazaletes. (Incluir marca, modelo, y/o numero de parte).
2.4	Un cable troncal y un cable de paciente para ECG de tres puntas. (Incluir marca, modelo, y/o numero de parte).Soporte rodable con
2.5	sistema de freno en al menos dos ruedas.
3	**Consumibles:**
3.1	Electrodos para ECG adulto/ pediátrico al menos 500 piezas.
3.2	Electrodos de ECG neonatales al menos 500 piezas.
4	**Instalación.**
4.1	Eléctrica 110V a 60 Hz.
5	**Mantenimiento.**
5.1	Preventivo y correctivo por personal calificado, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

automática diferentes intervalos de tiempo **MANUAL 1, PÁG. 173; CATALOGO 1, PÁG. 4**

1.1.11 Tendencias gráficas y numéricas de 120 horas en todos los parámetros seleccionables por el usuario con capacidad de almacenamiento de eventos **MANUAL 1, PÁG.131**

1.1.12 Configuración de la categoria del paciente neonato, pediatrico y adulto **MANUAL 1, PÁG. 1, 190, 193, 195; CATÁLOGO 1, PÁG. 3**

1.1.13 Batería interna recargable con: **MANUAL 1, PÁG. 12,13, 144, 154, 159; CATÁLOGO 1, PÁG. 4 MARCA: ADVANCED. SIN MODELO, No. PARTE: 11.21.064142**

1.1.13.1 Duración de 3 Hrs. **MANUAL 1, PÁG. 162**

1.1.13.2 Cargador interconstruido **MANUAL 1, PÁG. 12, 13, 15, 145, 146.**

1.1.13.3 Indicador de bajo nivel en pantalla **MANUAL 1 PÁG.144**

1.1.14 Alarmas audibles y visibles, **MANUAL 1, PÁG. 24;CATALOGO 1, PÁG. 3**

1.1.14.1 Priorizadas en tres niveles de prioridad en alteraciones fisiológicas **MANUAL 1, PÁG. 24, 25, 26**

1.1.14.2 Configuración de los limites superior e inferior de alarmas de los siguientes parametros **MANUAL 1, PÁG. 27**

1.1.14.2.1 Saturación de oxigeno **MANUAL 1, PÁG. 30**

1.1.14.2.2 Frecuencia cardiaca **MANUAL 1, PÁG. 30**

1.1.14.2.3 Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica,media) **MANUAL 1, PÁG. 31**

1.1.14.2.4 Temperatura **MANUAL 1, PÁG. 31**

1.1.14.2.5 Frecuencia respiratoria **MANUAL 1, PÁG. 30**

1.1.14.3 Alarma de apnea. **CATALOGO 1, PÁG. 4; MANUAL 1, PÁG. 30**

1.1.14.4 Silenciador de alarmas **MANUAL 1, PÁG. 26**

1.1.14.5 Alarmas del sistema que indican el estado del funcionamiento del monitor. **MANUAL 1, PÁG. 24**

1.1.15 Interface, programas, menús y mensajes en español **MANUAL 1, PÁG. 23 y 60.**

1.1.16 Peso de 3.6 kg incluyendo batería **MANUAL 1, PÁG. 161; CATÁLOGO 1 PAG 4**

2 Accesorios

2.1 Un cable troncal y dos sensores, un sensor tipo dedal reusables para oximetría de pulso para paciente adulto/ pediátrico y un sensor tipo multisítio reusable para paciente neonatal: con la característica de la medición de la saturación de oxigeno en pacientes en movimiento Y bajos niveles de perfusión. **MANUAL 1, PÁG. 156. CONTENIDO EN EL REGISTRO SANITARIO No. 1671E2013 SSA PAG 3**
CABLE TRONCAL REUSABLE:
MARCA: ADVANCED. SIN MODELO, NO. PARTE:01.13.110513
SENSOR REUSABLE ADULTO:
MARCA: ADVANCED. MODELO: SH-1, NO. PARTE:12.01.109079
SENSOR: REUSABLE PEDIÁTRICO:
MARCA: ADVANCED. MODELO: SH-5, NO. PARTE:12.01.110521
SENSOR REUSABLE NEONATAL:
MARCA: ADVANCED. MODELO: SH-3, No. PARTE:12.01.110492

2.2. Un sensor reusable de temperatura piel. **MANUAL 1, PÁG. 154. MARCA: ADVANCED. SIN MODELO, NO. PARTE: 01.57.040187; CONTENIDO EN EL REGISTRO SANITARIO No. 1671E2013 SSA PAG 3**

2.3 Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, uno adulto y uno pediátrico, una manguera con conector para los brazaletes **MANUAL 1, PÁG. 156; (DOF NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO # 1307. PAG 31)**

MANGUERA CON CONECTOR:
MARCA:ADVANCED. SIN MODELO, NO. PARTE: 01.57.471005
BRAZALETE REUSABLE ADULTO:
MARCA: ADVANCED. MOD: CM1303, NO. PARTE: 01.57.040205
BRAZALETE REUSABLE PEDIÁTRICO:
MARCA: ADVANCED. MOD: CM1302, NO. PARTE: 01.57.040211

2.4 Un cable troncal y un cable de paciente para ECG de tres puntas
MANUAL 1, PÁG. 155; (DOF NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO # 333, 334. PAG 10)
CABLE TRONCAL:
MARCA: ADVANCED, SIN MODELO, NO. PARTE: 01.57.471006
CABLE PACIENTE:
MARCA: ADVANCED, SIN MODELO, No. PARTE: 01.57.041091.11

2.5 Soporte rodable con sistema de freno en las cinco ruedas **CATALOGO 1, PAG. 3; MANUAL 1, PAG 159 (DOF NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO # 249, 250. PAG 9)**

3. Consumibles

3.1 Electrodos para ECG adulto/pediátrico con 500 piezas **MANUAL 1, PÁG. 67, 154.**
CONTENIDO EN EL REGISTRO SANITARIO No. 1671E2013 SSA PAG 3
ELECTRODOS DESECHABLES ADULTO MARCA: ADVANCED, SIN MODELO, NO. DE PARTE: 11.57.040159 ELECTRODOS DESECHABLES PEDIATRICO MARCA: ADVANCED, SIN MODELO, DE PARTE: NO. 11.57.471057,

3.2 Electrodos de ecg neonatales con 500 piezas
MANUAL 1, PÁG. 67, 154.
CONTENIDO EN EL REGISTRO SANITARIO No. 1671E2013 SSA PAG 3, SE ENTREGARÁN DE ACUERDO A CONTRATO
ELECTRODOS DESECHABLES NEONATAL MARCA: ADVANCED, SIN MODELO, NO. DE PARTE: 11.57.471057

4. **INSTALACION**

DIVISION CONTRATOS

	4.1 Eléctrica 110V, 60Hz **MANUAL 1, PÁG. 8, 162; CATALOGO 1 PAG 3** 5. MANTENIMIENTO **SE ANEXA CALENDARIO DE MANTENIMIENTO** 5.1. Preventivo y correctivo por personal calificado, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria **SE ANEXA CALENDARIO DE MANTENIMIENTO**

ATENTAMENTE

CENTRAL MEDICA DE SUMINISTROS S.A DE C.V,
ISABEL MARTINEZ RIVERA
REPRESENTANTE LEGAL

DESCRIPCION AMPLIA Y DETALLA DE LOS BIENES OFERTADO

CLAVE SAI:	531.619.0403.02.01
CLAVE PREI:	000000000016398
NOMBRE GENERICO	MONITOR DE SIGNOS VITALES

LICITANTE:	CENTRAL MEDICA DE SUMINISTROS SA DE CV	MARCA:	ADVANCED
LICITACIÓN:	LA-050GYR040-E38-2022	MODELO:	PM - 2000M
PARTIDA:	27	CATALOGO:	CATALOGO 1, MANUAL 1
CANTIDAD:	587	FABRICANTE	ADVANCED

Descripción de lo que piden	Descripción de licitante
Descripción:	Descripción:
1.1 Equipo invasivo y no invasivo que registra en pantalla las constantes vitales del paciente, con fines diagnósticos y terapéuticos, con las siguientes características:	1.1 Equipo invasivo y no invasivo que registra en pantalla las constantes vitales del paciente con fines diagnósticos y terapéuticos, con las siguientes características: **MANUAL 1 PAG 2-1; CATALOGO 1 PAG 2. RGISTRO SANITARIO #1551E2019 SSA.**
1.1.1 Monitor modular no preconfigurado, con pantalla de 10 pulgadas como mínimo, a color LCD o TFT o tecnología superior (indicar marca, modelo y número de parte si se deriva de una serie o familia).	1.1.1 Monitor modular no preconfigurado, con pantalla de 15" pulgadas, a color LCD, TFT Touch-screen **MANUAL 1 PAG 2-1, A-5; CATALOGO 1 PAG 3 Y 4 MONITOR DE SIGNOS VITALES (MODULAR) MARCA; ADVANCED. MODELO: PM-2000 M, SIN NUMERO DE PARTE**
1.1.1.1 Módulo extraíble por el usuario y se coloque en otro monitor de la misma marca (indicar marca, modelo y número de parte).	1.1.1.1 Módulo extraíble por el usuario y se coloque en otro monitor de la misma marca. **MANUAL 1 PAG 2-8, 2-9, 3-9, 30-12 MODULO INTEGRAL MARCA: ADVANCED, MODELO: SIN MODELO, No. DE PARTE: 22.08.208049**
1.1.2 Para conectarse a red de monitoreo por vía:	1.1.2 Conectarse a red de monitoreo por vía: **MANUAL 1 PAG 5-6, 26-6, A-9**
1.1.2.1 Alámbrica.	1.1.2.1 Alámbrica. **MANUAL 1 PAG 2-5, 2-6, 2-11**
1.1.2.2 Inalámbrica, por medio de tarjeta interna.	1.1.2.2 Inalámbrica por medio de tarjeta interna. **MANUAL 1 PAG 26-2, 26-3, 26-6,**
1.1.3 Protección contra descarga de desfibrilador.	1.1.3 Protección contra descarga de desfibrilador. **MANUAL 1 PAG 1-5, A-1; CATALOGO 1 PAG 3**
1.1.4 Detección de marcapasos.	1.1.4 Detección de marcapasos. **MANUAL 1 PAG 7-7; CATALOGO 1 PAG 3**
1.1.5 Despliegue de curvas fisiológicas en pantalla:	1.1.5 Despliegue de curvas fisiológicas en pantalla: **MANUAL 1 PAG 2-10, 2-11, 7-22**
1.1.5.1 Al menos 4 curvas simultáneas de al menos 3 parámetros diferentes.	1.1.5.1 15 curvas simultáneas de 3 parámetros diferentes. **MANUAL 1 PAG 2-11, 5-8; CATALOGO 1 PAG 2**
1.1.5.2 Monitoreo de ECG, que permita el despliegue simultáneo de al menos 2 curvas a elegir de entre 3 derivaciones o más.	1.1.5.2 Monitoreo de ECG, que permita el despliegue simultáneo de 2 curvas a elegir de entre 12 derivaciones. **MANUAL 1 PAG 7-1, 7-12, 7-22; CATALOGO 1 PAG 2 Y 4**
1.1.5.3 Pletismografía.	
1.1.5.4 Respiración por impedancia.	
1.1.6 Despliegue numérico de:	
1.1.6.1 Frecuencia cardiaca.	
1.1.6.2 Frecuencia respiratoria.	
1.1.6.3 Porcentaje de Saturación de oxígeno.	
1.1.6.4 Presión no invasiva (sistólica, diastólica y media).	
1.1.6.5 Temperatura.	
1.1.7 Que mida la saturación de oxigeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de	

ISABEL MARTINEZ RIVERA
APODERADA LEGAL
CENTRAL MEDICA DE SUMINSTROS, SA DE CV

DESCRIPCION AMPLIA Y DETALLA DE LOS BIENES OFERTADO

perfusión. (Indicar tecnología que oferta).

1.1.8 Modos para la toma de presión: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo.

1.1.9 Tendencias gráficas y numéricas de 24 horas como mínimo de todos los parámetros, seleccionables por el usuario.

1.1.10 Que cubra uso desde neonato hasta adulto.

1.1.11 Con batería interna recargable:

1.1.11.1 Con duración de al menos una hora.

1.1.11.2 Con cargador interconstruido.

1.1.11.3 Indicador de bajo nivel en pantalla.

1.1.12 Alarmas audibles y visibles.

1.1.12.1 Priorizadas en al menos tres niveles en alteraciones fisiológicas.

1.1.12.2 Función que permita revisar y modificar los límites superior e inferior de los siguientes parámetros:

1.1.12.2.1 Saturación de oxígeno.

1.1.12.2.2 Frecuencia cardiaca.

1.1.12.2.3 Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica).

1.1.12.2.4 Temperatura.

1.1.12.2.5 Frecuencia respiratoria

1.1.12.3 Alarma de apnea.

1.1.12.4 Alarma de arritmia.

1.1.12.5 Alarmas del sistema que indiquen el estado de funcionamiento del monitor.

1.1.12.6 Con silenciador de alarmas

1.1.13 Detección de arritmias básicas que cumpla con dos de las siguientes: taquicardia ventricular, asistolia y fibrilación ventricular.

1.1.14 Interface, menús y mensajes en español.

1.1.15 Con diseño que permita al equipo ser usado como monitor de transporte y monitor de cabecera.

2 Accesorios:

2.1 Para oximetría de pulso: Un cable troncal y dos sensores, un sensor tipo dedal reusables para paciente adulto/pediátrico y un sensor tipo multisitio reusable para paciente neonatal (Indicar marca, modelo y/o número de parte); con la característica de la medición de la saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión.

1.1.5.3 Pletismografía. **MANUAL 1 PAG 10-1**

1.1.5.4 Respiración por impedancia. **MANUAL 1 PAG 8-2, A-14**

1.1.6 Despliegue numérico de: **MANUAL 1 PAG 5-8**

1.1.6.1 Frecuencia cardiaca. **MANUAL 1 PAG 2-10, 7-8**

1.1.6.2 Frecuencia respiratoria. **MANUAL 1 PAG 2-10, 8-2**

1.1.6.3 Porcentaje de Saturación de oxígeno. **MANUAL 1 PAG 2-10, 10-1**

1.1.6.4 Presión no invasiva (sistólica, diastólica y media). **MANUAL 1 PAG 2-10, 11-6**

1.1.6.5 Temperatura. **MANUAL 1 PAG 2-10, 12-2**

1.1.7 Que mida la saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión. **TECNOLOGIA ALGORITMO SPO2 CON RESISTENCIA AL MOVIMIENTO Y AL RENDIMIENTO. PERFUSIÓN DE BAJA RESISTENCIA, ALGORITMO CONFIABLE (IMAT SPO2) MEDICIÓN DE INTENSIDAD DE SEÑAL (PI) COMO INDICADOR DE PERFUSIÓN SANGUÍNEA. CATALOGO 1 PAG 3**

1.1.8 Modos para la toma de presión: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo. **MANUAL 1 PAG 11-3, 11-5; CATALOGO 1 PAG 4**

1.1.9 Tendencias gráficas y numéricas de 120 horas de Todos los parámetros, seleccionables por el usuario. **MANUAL 1 PAG 22-2, 22-4, 22-8, 22-9, A-9; CATALOGO 1 PAG 2**

1.1.10 Que cubra uso desde neonato hasta adulto. **MANUAL 1 PAG 2-1, 3-14**

1.1.11 Batería interna recargable: **MANUAL 1 PAG 27-1, 30-12**
BATERIA RECARGABLE
MARCA ADVANCED, MODELO: SIN MODELO, No. DE PARTE: 01.21.064143

1.1.11.1 Duración de cinco horas. **MANUAL 1 PAG A-6**

1.1.11.2 Cargador interconstruido. **MANUAL 1 PAG 27-1, 27-2**

1.1.11.3 Indicador de bajo nivel en pantalla. **MANUAL 1 PAG 27-1**

1.1.12 Alarmas audibles y visibles. **MANUAL 1 PAG 6-1**

1.1.12.1 Priorizadas en tres niveles en alteraciones fisiológicas. **MANUAL 1 PAG 2-2, 6-2**

1.1.12.2 Función que permita revisar y modificar los límites superior e inferior de los siguientes parámetros: **MANUAL 1 PAG 6-2, 6-3, 6-6, 6-7**

1.1.12.2.1 Saturación de oxígeno. **MANUAL 1 PAG 10-4**

1.1.12.2.2 Frecuencia cardiaca. **MANUAL 1 PAG 7-8, 11-3**

ISABEL MARTINEZ RIVERA
APODERADA LEGAL
CENTRAL MEDICA DE SUMINSTROS, SA DE CV

DESCRIPCION AMPLIA Y DETALLA DE LOS BIENES OFERTADO

2.2 Un sensor reusable de temperatura de piel o superficie. (Indicar marca, modelo y/o número de parte)

2.3 Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, uno adulto y uno pediátrico, una manguera con conector para los brazaletes. (incluir modelo y/o número de parte) Para neonatos 6 brazaletes desechables en dos medidas diferentes incluyendo una manguera con conector para estos brazaletes. (incluir modelo y/o número de parte)

2.4 Un cable troncal y un cable de paciente para ECG de al menos tres puntas. (incluir modelo y/o número de parte)

2.5 Registrador térmico o impresora térmica interconstruida o módulo insertable.

2.5.1 De al menos 2 canales.

2.6 Sistema para fijación de cada monitor: montaje de pared o soporte rodable con sistema de frenos (en relación a la necesidad de la unidad hospitalaria).

2.7 Incluir accesorios para llevar a cabo la comunicación por vía inalámbrica .

3 Consumibles:

3.1 Electrodos para ECG adulto/ pediátrico (al menos 500 piezas).

3.2 Electrodos para ECG neonatales. (al menos 500 piezas).

3.3 Al menos cinco rollos de papel para impresora.

4 Instalación.

4.1 Eléctrica 11OV a 60 Hz.

5 Mantenimiento.

5.1 Preventivo y correctivo por personal calificado, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

1.1.12.2.3 Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica). **MANUAL 1 PAG 11-7; CATALOGO 1 PAG 4**

1.1.12.2.4 Temperatura. **MANUAL 1 PAG 12-2**

1.1.12.2.5 Frecuencia respiratoria **MANUAL 1 PAG A-14**

1.1.12.3 Alarma de apnea. **MANUAL 1 PAG 8-4, 15-8; CATALOGO 1 PAG 4**

1.1.12.4 Alarma de arritmia. **MANUAL 1 PAG 7-19**

1.1.12.5 Alarmas del sistema que indiquen el estado de funcionamiento del monitor. **MANUAL 1 PAG 2-10, 2-11, 5-7**

1.1.12.6 Con silenciador de alarmas **MANUAL 1 PAG 2-3**

1.1.13 Detección de arritmias básicas: taquicardia ventricular, asistolia y fibrilación ventricular. **MANUAL 1 PAG 7-17, 7-18**

1.1.14. Interface, menús y mensajes en español. **MANUAL 1 PAG 3-11 Y 7-22**

1.1.15 Permite al equipo ser usado como monitor de transporte y monitor de cabecera. **MANUAL 1 PAG 2-4, 2-5; CATALOGO 1 PAG 3**

2. Accesorios:

2.1. Para oximetría de pulso: Un cable troncal y dos sensores, un sensor tipo dedal reusables para paciente adulto/pediátrico y un sensor tipo multisitio reusable para paciente neonatal; con la característica de la medición de la saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión. **MANUAL 1 PAG 30-3, 30-4**

(DOF NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO # 655, PAG 17)

CABLE TRONCAL REUSABLE

MARCA; ADVANCED, SIN MODELO, No. DE PARTE: 0010-20-42712

SENSOR REUSABLE ADULTO

MARCA: ADVANCED. MOD: 512E, No. PARTE: 512E-30-90390

SENSOR REUSABLE PEDIATRICO

MARCA: ADVANCED. MOD: 512G, No. PARTE: 512G-30-90607

SENSOR REUSABLE NEONATAL

MARCA: ADVANCED. MOD: 518B, No. PARTE: 518B-30-72107

ISABEL MARTINEZ RIVERA
APODERADA LEGAL
CENTRAL MEDICA DE SUMINSTROS, SA DE CV

ANEXOS
DIVISION

2.2. Un sensor reusable de temperatura de piel.
MANUAL 1 PAG 30-6, (CONTENIDO EN EL REGISTRO SANITARIO No. 1551E2019 SSA PAG 3)
CABLE DE PROLONGACION REUSABLE
MARCA: ADVANCED, MOD. MR420B, No. DE PARTE 0011-30-37391
SONDA REUSABLE
MARCA: ADVANCED. MOD: MR403B, No. PARTE: 0011-30-37393

2.3. Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva, uno adulto y uno pediátrico, una manguera con conector para los brazaletes. Para neonatos 6 brazaletes desechables en dos medidas diferentes incluyendo una manguera con conector para estos brazaletes. **MANUAL 1 PAG 30-5, 30-6 (DOF NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO # 1305 AL 1308, PAG 31)**
CONDUCTOR (MANGUERA) ADULTO / PEDIATRICO
ADULTO/PEDIATRICO SIN MODELO, No. DE PARTE: 6200-30-09688
BRAZALETE ADULTO REUSABLE
MARCA: ADVANCED. MOD: CM1203, No. PARTE: 0010-30-12159
BRAZALETE PEDIATRICO REUSABLE
MARCA: ADVANCED. MOD: CM1202, No. PARTE: 0010-30-12158
CONDUCTOR (MANGUERA) NEONATO
NEONATO SIN MODELO, No. DE PARTE: 6200-30-11560
BRAZALETE NEONATAL DESECHABLE (DOS MEDIDAS DIFERENTES)
MARCA: ADVANCED. MOD: M1870A, No. PARTE: 900E- 10-04874 (3 PIEZAS)
MARCA: ADVANCED. MOD: M1866A, No. PARTE: 900E- 10-04876 (3 PIEZAS)

2.4 Un cable troncal y un cable de paciente para ECG de 3 puntas. **MANUAL 1 PAG 30-2 (DOF NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO # 333, 334. PAG 10)**
CABLE TRONCAL
MARCA: ADVANCED. MODELO: EL6304A, No. PARTE: 0010-30-42732
CABLE DE PACIENTE
MARCA: ADVANCED. MODELO: EL6303A, No. PARTE: 0010-30-42731

ISABEL MARTINEZ RIVERA
APODERADA LEGAL
CENTRAL MEDICA DE SUMINSTROS, SA DE CV

DESCRIPCION AMPLIA Y DETALLA DE LOS BIENES OFERTADO

2.5 Registrador térmico interconstruido. **MANUAL 1 PAG 2-4, 24-1, 30-12, A-5 (DOF NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO # 1159. PAG 28)**
REGISTRADOR TERMICO
MARCA: ADVANCED. MOD: SIN MODELO, No. PARTE: 01.13.36014

2.5.1 De 2 canales. **MANUAL 1 PAG A-5**

2.6 Sistema para fijación de cada monitor: montaje de pared ó soporte rodable con sistema de frenos (En relación a la necesidad de la unidad hospitalaria). **MANUAL 1 PAG 30-11; CATALOGO 1 PAG 3, (DOF NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO # 249, 250. PAG 9)**
(EN RELACION A LA NECESIDAD DE LA UNIDAD HOSPITALARIA)
SOPORTE A PARED (OPCIONAL)
MARCA: ADVANCED. MOD: SIN MODELO, No. PARTE: 0010-30-42955
SOPORTE MONTAJE A CARRITO (OPCIONAL)
MARCA: ADVANCED. MOD: SIN MODELO, No. PARTE: 0010-30-42944

2.7 Se incluyen accesorios para llevar a cabo la comunicación por vía inalámbrica. **MANUAL 1 PAG 26-6, 30-12, A-9**
TECNOLOGIA INTERCONEXION INALAMBRICA WIFI
AP INALAMBRICA ASUS (WL-330 G EAP) No. DE PARTE: 02.01.101207

3 **Consumibles:**

3.1 Electrodos para ECG adulto/ pediátrico 500 PIEZAS.
MANUAL 1 PAG 30-2 (CONTENIDO EN EL REGISTRO SANITARIO No. 1551E2019 SSA PAG 3)
ELECTRODO DESECHABLE ADULTO
MARCA: ADVANCED. MOD: 2249, No. PARTE: 0509-10-00094 ELECTRODO DESECHABLE PEDIATRICO
MARCA: ADVANCED. MODELO: 2245, No. 9000-10-07469

3.2 Electrodos para ECG neonatales. 500 piezas.
MANUAL 1 PAG 30-2
ELECTRODO DESECHABLE NEONATAL
MARCA: ADVANCED. MOD: 2258-3, No. PARTE: 900E-10-04880

ISABEL MARTINEZ RIVERA
APODERADA LEGAL
CENTRAL MEDICA DE SUMINSTROS, SA DE CV

DESCRIPCION AMPLIA Y DETALLA DE LOS BIENES OFERTADO

3.3 Cinco rollos de papel para impresora. **MANUAL 1 PAG 30-12 (DOF NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO # 1518. PAG 35)**
PAPEL PARA IMPRESORA
MARCA: ADVANCED. MOD: SIN MODELO, No. PARTE: 01.57.78035

4 **Instalación.**

4.1 Eléctrica 110V a 60 Hz. **MANUAL 1 PAG A-3; CATALOGO 1 PAG 4**

5 **Mantenimiento.**

5.1 Preventivo y correctivo por personal calificado, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria. **SE ANEXA CALENDARIO.**

ISABEL MARTINEZ RIVERA
APODERADA LEGAL
CENTRAL MEDICA DE SUMINSTROS, SA DE CV

Camino Real a Xochitepec 108. Planta Alta Int. B Col. La Noria. Alcaldía Xochimilco C.P. 16030 Ciudad de México [redacted] Teléfono: 55.1678.0106
RFC CMS130618KI5

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

CENTRAL MÉDICA DE SUMINISTROS S.A. DE C.V.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS
DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO
PRESENTE

CARTA GARANTIA

Ciudad de México a 12 de diciembre de 2022

Me refiero al procedimiento de **LICITACIÓN PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO ELECTRONICA** Núm. **LA-050GYR040-E38-2022** en el que mí representada, la empresa **CENTRAL MEDICA DE SUMINISTROS, S.A. DE C.V.**, participa a través de la presente propuesta.

Al respecto manifiesto que en caso de resultar adjudicado, se Garantizan por 36 MESES, los bienes, sus accesorios, y su óptimo funcionamiento, ofertados bajo las partidas:

8	clave 531.168.0069.02.01	Electrocardiógrafo multicanal con interpretación
17	clave 531.619.0411.03.01	Monitor de Signos Vitales para el traslado del paciente
18	clave 531.667.0065.01.01	Oxímetro de pulso portátil
27	clave 531.619.0403.02.01	Monitor de signos vitales básico.

Mismo que será exigible por el Instituto a partir de la entrega de los bienes a entera satisfacción del Instituto y hasta el cumplimiento del periodo correspondiente.

La Garantía responde a una cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bines y sus accesorios por el periodo establecido.

La Garantía del Bien y su optimo funcionamiento, incluye en su cobertura, los trabajos de instalación y materiales en caso de requerirse, así como los trabajos de reparación y las partes sustituidas de los bienes en los mantenimientos respectivos.

Atentamente

ISABEL MARTINEZ RIVERA
APODERADA LEGAL

TEC 1

SIN TEXTO

Camino Real a Xochitepec 108. Planta Alta Int. B Col. La Noria, Alcaldía Xochimilco C.P. 16030 Ciudad de México [redacted] Teléfono: 55.1678.0106 RFC CMS130618KI5

CENTRAL MÉDICA DE SUMINISTROS S.A DE C.V.

PROPUESTA ECONÓMICA

No. de Procedimiento: LA-050GYR040-E38-2022 **Fecha:** 12 DE DICIEMBRE DE 2022

Descripción del Procedimiento: ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MEDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Nombre o razón social del licitante: CENTRAL MEDICA DE SUMINISTROS, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes: CMS130618KI5 **Correo Electrónico:** [redacted]

Domicilio fiscal del licitante: CAMINO REAL A XOCHITEPEC 108, PLANTA ALTA INTERIOR B, COLONIA LA NORIA, XOCHIMILCO, CP 16030, CIUDAD DE MEXICO

Número Telefónico: 55 1678 0106 **Estratificación:** PEQUEÑA

PARTIDA	CUCOP	PREI	SAI	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Unidad de Medida	Origen del Bien	Marca	Modelo	Fabricante	Precio Unitario sin IVA	Importe total ofertado sin IVA
8	53100138	11713	531.168.0069.02.01	Electrocardiógrafo multicanal con interpretación	234	EQP	EUA	ADVANCED	ECG-12C	ADVANCED INSTRUMENTATIONS INC	$ 40,200.00	$ 9,406,800.00
17	53100889	12046	531.619.0411.03.01	Monitor de signos vitales para el traslado del paciente	150	EQP	EUA	ADVANCED	PM-2000XL	ADVANCED INSTRUMENTATIONS INC	$ 52,800.00	$ 7,920,000.00
18	53100675	12071	531.667.0065.01.01	Oximetro de pulso portatil	418	EQP	EUA	ADVANCED	PO-100B	ADVANCED INSTRUMENTATIONS INC	$ 8,280.00	$ 3,461,040.00
27	53100889	16398	531.619.0403.02.01	Monitor de signos vitales basico	587	EQP	EUA	ADVANCED	PM-2000M	ADVANCED INSTRUMENTATIONS INC	$ 66,000.00	$ 38,742,000.00

Importe subtotal con letra: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS VEITINUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.

SUBTOTAL	$ 59,529,840.00
IVA	$ 9,524,774.40
TOTAL	$ 69,054,614.40

Importe total con letra: SESENTA Y NUEVE MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS 40/100 M.N.

LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DELCONTRATO

DIVISIÓN DE ALTAS CONTRATOS

ISABEL MARTINEZ RIVERA
APODERADA LEGAL

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICA(S) IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRÓNICO, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 09-mayo-2016

SIN TEXTO

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

En la Ciudad de México, siendo las **17:00** horas del día **14 de diciembre de 2022**, en la Sala 5, Sótano Ala Poniente, del edificio ubicado en Paseo de la Reforma número 476, colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, se reunieron los servidores públicos cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente acta, a fin de llevar a cabo el acto de fallo, motivo de la Licitación indicada al rubro, de conformidad con el artículo 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, la Ley o LAASSP), así como lo previsto en el numeral 3.10 de la convocatoria.

El acto es presidido por la Mtra. María Gabriela Quintanar Olvera, Titular de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos del IMSS, de conformidad con el numeral 7.1.3.1.2. del Manual de Organización de la Dirección de Administración, así como el numeral 5.3.8., inciso a) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Quien preside informa que el presente acto está siendo videograbado, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 6 y 8 de la Sección II del "Acuerdo por el que se expide el Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones" publicado en el DOF el 20 de agosto de 2015 y los Acuerdos por los que se modifica dicho protocolo, publicados en el DOF el 19 de febrero de 2016 y 28 de febrero de 2017.

Se hace constar que se encuentran presentes los representantes de la Coordinación de Finanzas e Infraestructura de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y de la Coordinación de Atención Integral a la Salud de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, en su carácter de Área Requirente y Área Técnica, respectivamente, cuyos nombres y firmas se señalan al final de la presente acta.

Asimismo, se encuentran presentes los representantes de la Coordinación de Legislación y Consulta, así como del Órgano Interno de Control en el Instituto, cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente acta.

De conformidad con el artículo 26 de la Ley, se hace constar que a este acto no asistió persona que haya manifestado su interés en de estar presente en el mismo como observador.

1. PROPOSICIONES RECIBIDAS

El día 12 de diciembre de 2022 en el acto de presentación y apertura de proposiciones, se recibieron a través del sistema CompraNet para efectos de su revisión, análisis detallado y elaboración del dictamen que fundamenta y motiva el Fallo de la presente licitación, conforme a

ÁREA DE CONTRATOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 74925
www.imss.gob.mx

2022 Año de Ricardo Flores Magón

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

lo establecido en los artículos 36, 36 Bis fracción II y 37 de la Ley y 51 de su Reglamento, las proposiciones de los siguientes licitantes:

NO.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	PARTIDAS EN LAS QUE PARTICIPA
1	ALTA TECNOLOGÍA EN EQUIPO MÉDICO ISAGEI, S.A. DE C.V.	27
2	AMC BIOMEDICAL, S.A. DE C.V.	29 y 30
3	CAF HEALTHCARE SYSTEMS, S.A. DE C.V.	22 y 25
4	CAMAS Y CAMILLAS, S.A. DE C.V.	42
5	CENTRAL MÉDICA DE SUMINISTROS, S.A. DE C.V.	8, 17, 18 y 27
6	CITY LIVE JARDIN, S.A. DE C.V.	6, 11, 12 y 39
7	CONCENTRADORA EN TECNOLOGÍA HOSPITALARIA, S.A. DE C.V.	21 25
8	CORPORATIVO EN SERVICIOS DE INGENIERÍA MÉDICA, S.A. DE C.V.	27
9	CORPORATIVO MS SISTEMAS MÉDICOS, S.A. DE C.V.	4, 17, 18 y 28
10	DEWIMED, S.A.	3, 4, 14 y 19
11	DISTRIBUIDORA WESLY, S.A. DE C.V.	39 y 42
12	EDIFICADORA DE HOSPITALES ECA, S.A.P.I. DE C.V.	4
13	ERWING BAHENA GARCÍA	2
14	FEHLMEX, S.A. DE C.V.	13, 16 y 26
15	GABRIEL DELGADO ALONSO	17
16	GRUPO EMPRESARIAL TECNICARE, S.A DE C.V.	2 y 5
17	HEALTHCARE SYSTEMS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	21
18	HOIHO ROBOTICS, S.A.P.I. DE C.V.	7, 24, 29, 39, 41 y 42
19	HOSPITIUM SOLUTIONS, S.A. DE C.V.	4, 7, 21, 22, 34 y 42
20	IMPULSO MEXICANO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LABORATORIO JLN, S.A. DE C.V.	7
21	INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V.	4
22	MEDICAL IT, S.A.P.I. DE C.V.	42
23	NURIMED, S.A. DE C.V.	16, 20, 23, 24 y 35
24	OURUX, S.A. DE C.V.	39
25	QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.	21 y 22
26	RADIOLOGÍA Y ELECTRÓNICA DE MÉXICO, S. A. DE C. V.	33
27	REACTIVOS Y QUÍMICOS, S.A. DE C.V.	4
28	SALUS SPA, S.A. DE C.V.	43
29	SERBINTER DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	3
30	SERVICIO E INTEGRACIÓN BIOMÉDICA DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	8

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

NO.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	PARTIDAS EN LAS QUE PARTICIPA
31	SERVICIOS BIOMÉDICOS BAZAFI, S.A. DE C.V.	22
32	SERVICIOS DE INGENIERÍA EN MEDICINA, S.A. DE C.V.	17
33	SERVICIO Y VENTA DE INSUMOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.	5
34	SINCRONÍA MÉDICA APLICADA, S.A. DE C.V.	4, 41 y 42
35	TELECOMUNICACIÓN Y EQUIPOS, S.A. DE C.V.	31
36	VIASIS OCC, S.A. DE C.V.	22
37	VITER MEDICAL, S.A. DE C.V.	41

2. VERIFICACIÓN DE SANCIONADOS E IMPEDIDOS POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Se comunica que se verificó el Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados disponible en:https://directoriosancionados.funcionpublica.gob.mx/SanFicTec/jsp/Ficha_Tecnica/SancionadosN.htm con corte al 14 de diciembre de 2022, así como el listado de las empresas y/o personas con las que el Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentra impedido de contratar con corte al 12 de diciembre de 2022, descargado del Sistema CompraNet el 14 de diciembre de 2022, conforme a lo dispuesto en los artículos 50 de la Ley y 88 del Reglamento.

De dicha verificación se constató que los licitantes participantes en el presente procedimiento no se encuentran en los listados; los directorios se imprimieron y serán integrados en el expediente de la presente contratación.

3. CRITERIO DE EVALUACIÓN DE PROPOSICIONES

Con apego en lo establecido por los artículos 36, 36 Bis fracción II y 37 de la Ley, así como 51 del Reglamento; la evaluación de las proposiciones se realizó mediante el criterio **Binario**, considerando exclusivamente los requisitos y condiciones establecidos en los numerales 4.1 "Documentación Legal-Administrativa"; 4.2 "Propuesta Técnica" en correlación con el "Anexo Uno. Anexo Técnico" y "Anexo Dos. Términos y Condiciones"; 4.3 "Propuesta Económica", así como el apartado 5. "Criterios específicos conforme a los cuales se evaluarán las proposiciones" de la Convocatoria, considerando el resultado de la Junta de Aclaraciones, a efecto de que se garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

4. EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
AÑO DE

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

A. FIRMA ELECTRÓNICA

En primer término, se verificó si las proposiciones fueron debidamente firmadas electrónicamente, tal como se exigió en el numeral 3.5 "Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones", párrafos primero y segundo del numeral 4. "Requisitos que los licitantes deben cumplir" de la convocatoria y de conformidad con los artículos 26 Bis, fracción II y 27 de la Ley que disponen en el caso de Licitaciones Públicas Electrónicas, en las cuales se permite exclusivamente la participación de los licitantes a través del Sistema CompraNet, se utilizarán medios de identificación electrónica, los cuales producirán los mismos efectos que las leyes otorguen a los documentos firmados autógrafamente y, en consecuencia, tendrán el mismo valor aprobatorio, lo anterior vinculado con el primer párrafo del artículo 50 del Reglamento, el cual establece los siguiente: "*... las proposiciones enviadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, en sustitución de la firma autógrafa, se emplearán medios de identificación electrónica que establezca la Secretaría de la Función Pública...*"

Al respecto, la Secretaría de la Función Pública, mediante el *Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2011, dispuso en su numeral 14 y 16 lo siguiente:

> **"14.-...**
> *El medio de identificación electrónica para que los potenciales licitantes nacionales, ya sean personas físicas o morales, hagan uso de CompraNet, será el certificado digital de la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria para el cumplimiento de obligaciones fiscales.*
>
> *Cuando se trate de potenciales licitantes extranjeros, el medio de identificación electrónico para que hagan uso de CompraNet se generará por el propio sistema, previo llenado de los formatos que para tal efecto se encuentren establecidos en el mismo...*
>
> **16.-** *Para la presentación y firma de proposiciones o, en su caso, de inconformidades a través de CompraNet, los licitantes nacionales deberán utilizar la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria para el cumplimiento de obligaciones fiscales.*
>
> ...
>
> *En el caso de los licitantes extranjeros, para la presentación y firma de sus proposiciones y, en su caso, de inconformidades a través de CompraNet, deberán*

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

utilizar los medios de identificación electrónica que otorgue o reconozca la Secretaría de la Función Pública, de conformidad con las disposiciones emitidas al efecto."

Al efectuar el acto de presentación y apertura de proposiciones, se descargaron de cada licitante, entre otras constancias, la relativa a la "Información General del Archivo"; "Parámetros Técnicos – PROPUESTA TÉCNICA" y "Parámetros Económicos – PROPUESTA ECONÓMICA", en razón de que los requerimientos técnicos y económicos firmados digitalmente, se identifican en el Sistema CompraNet con la denominación "TechnicalEnvelopeSummary.pdf.p7m" y "PriceEnvelopeSummary.pdf.p7m", respectivamente, y son la prueba de que las proposiciones las autentican los licitantes como enviadas por ellos mismos, a través de medios electrónicos y por tanto, ponen de manifiesto que las propuestas fueron firmadas digitalmente y se cumplió con la exigencia prevista en la convocatoria.

Los reportes arrojados por el Sistema CompraNet indican que tanto las propuestas técnicas como las económicas de los licitantes **ALTA TECNOLOGÍA EN EQUIPO MÉDICO ISAGEI, S.A. DE C.V., AMC BIOMEDICAL, S.A. DE C.V., CAF HEALTHCARE SYSTEMS, S.A. DE C.V., CAMAS Y CAMILLAS, S.A. DE C.V., CENTRAL MÉDICA DE SUMINISTROS, S.A. DE C.V., CITY LIVE JARDIN, S.A. DE C.V., CONCENTRADORA EN TECNOLOGÍA HOSPITALARIA, S.A. DE C.V., CORPORATIVO EN SERVICIOS DE INGENIERÍA MÉDICA, S.A. DE C.V., CORPORATIVO MS SISTEMAS MÉDICOS, S.A. DE C.V., DEWIMED, S.A., DISTRIBUIDORA WESLY, S.A. DE C.V., EDIFICADORA DE HOSPITALES ECA, S.A.P.I. DE C.V., ERWING BAHENA GARCÍA, FEHLMEX, S.A. DE C.V., GABRIEL DELGADO ALONSO, GRUPO EMPRESARIAL TECNICARE, S.A DE C.V., HEALTHCARE SYSTEMS DE MÉXICO, S.A. DE C.V., HOIHO ROBOTICS, S.A.P.I. DE C.V., HOSPITIUM SOLUTIONS, S.A. DE C.V., IMPULSO MEXICANO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LABORATORIO JLN, S.A. DE C.V., INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V., MEDICAL IT, S.A.P.I. DE C.V., NURIMED, S.A. DE C.V., OURUX, S.A. DE C.V., QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V., RADIOLOGÍA Y ELECTRÓNICA DE MÉXICO, S. A. DE C. V., REACTIVOS Y QUÍMICOS, S.A. DE C.V., SALUS SPA, S.A. DE C.V., SERBINTER DE MÉXICO, S.A. DE C.V., SERVICIO E INTEGRACIÓN BIOMÉDICA DE MÉXICO, S.A. DE C.V., SERVICIOS BIOMÉDICOS BAZAFI, S.A. DE C.V., SERVICIOS DE INGENIERÍA EN MEDICINA, S.A. DE C.V., SERVICIO Y VENTA DE INSUMOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V., SINCRONÍA MÉDICA APLICADA, S.A. DE C.V., TELECOMUNICACIÓN Y EQUIPOS, S.A. DE C.V., VIASIS OCC, S.A. DE C.V.** y **VITER MEDICAL, S.A. DE C.V.**; **fueron firmadas en forma electrónica**, con un Certificado Digital "Válido":

El análisis a que se refiere el numeral, lo realizó el área contratante, la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, a través de su Titular la Mtra. María Gabriela Quintanar Olvera y el Mtro. Malcon Osvaldo Saldaña Salgado, Coordinador Técnico Nivel Central E2.

DIVISIÓN DE CONTRATOS

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Año de Ricardo Flores Magón
CAUDILLO DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

B. EVALUACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL-ADMINISTRATIVA

Sólo después de constatar que los licitantes firmaron adecuadamente su proposición, se procedió a la evaluación de la documentación distinta a la proposición a que se refiere el numeral 4. Requisitos que los licitantes deben cumplir, numeral 4.1 Documentación Legal-Administrativa, la cual es de carácter obligatorio de la convocatoria.

La Evaluación se contiene en el **Anexo I**, la cual se tiene por reproducida en este apartado como si a la letra se insertare.

Del análisis de la información se determina que las propuestas de los licitantes **ALTA TECNOLOGÍA EN EQUIPO MÉDICO ISAGEI, S.A. DE C.V.** (partida 27), **AMC BIOMEDICAL, S.A. DE C.V.** (partidas 29 y 30), **CAF HEALTHCARE SYSTEMS, S.A. DE C.V.** (partidas 22 y 25), **CAMAS Y CAMILLAS, S.A. DE C.V.** (partida 42), **CENTRAL MÉDICA DE SUMINISTROS, S.A. DE C.V.** (partidas 8, 17, 18 y 27), **CITY LIVE JARDIN, S.A. DE C.V.** (partidas 6, 11, 12 y 39), **CONCENTRADORA EN TECNOLOGÍA HOSPITALARIA, S.A. DE C.V.** (partidas 21 y 25), **CORPORATIVO EN SERVICIOS DE INGENIERÍA MÉDICA, S.A. DE C.V.** (partida 27), **CORPORATIVO MS SISTEMAS MÉDICOS, S.A. DE C.V.** (partidas 17, 18 y 28), **DEWIMED, S.A.** (partidas 3, 4, 14 y 19), **DISTRIBUIDORA WESLY, S.A. DE C.V.** (partidas 39 y 42) **EDIFICADORA DE HOSPITALES ECA, S.A.P.I. DE C.V.** (partida 4), **ERWING BAHENA GARCÍA** (partida 2), **FEHLMEX, S.A. DE C.V.** (partidas 13, 16 y 26), **GABRIEL DELGADO ALONSO** (partida 17), **GRUPO EMPRESARIAL TECNICARE, S.A DE C.V.** (partidas 2 y 5), **HEALTHCARE SYSTEMS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.** (partida 21), **HOIHO ROBOTICS, S.A.P.I. DE C.V.** (partidas 7, 24, 29, 39, 41 y 42), **HOSPITIUM SOLUTIONS, S.A. DE C.V.** (partidas 4, 7, 21, 22, 34 y 42), **IMPULSO MEXICANO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LABORATORIO JLN, S.A. DE C.V.** (partida 7), **INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V.** (partida 4), **MEDICAL IT, S.A.P.I. DE C.V.** (partida 42), **NURIMED, S.A. DE C.V.** (partidas 16, 20, 23, 24 y 35), **OURUX, S.A. DE C.V.** (partida 39), **QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.** (partidas 21 y 22), **RADIOLOGÍA Y ELECTRÓNICA DE MÉXICO, S. A. DE C. V.** (partida 33), **REACTIVOS Y QUÍMICOS, S.A. DE C.V.** (partida 4), **SALUS SPA, S.A. DE C.V.** (partida 43), **SERBINTER DE MÉXICO, S.A. DE C.V.** (partida 3), **SERVICIO E INTEGRACIÓN BIOMÉDICA DE MÉXICO, S.A. DE C.V.** (partida 8), **SERVICIOS BIOMÉDICOS BAZAFI, S.A. DE C.V.** (partida 22), **SERVICIOS DE INGENIERÍA EN MEDICINA, S.A. DE C.V.** (partida 17), **SERVICIO Y VENTA DE INSUMOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.** (partida 5), **SINCRONÍA MÉDICA APLICADA, S.A. DE C.V.** (partidas 4, 41 y 42), **TELECOMUNICACIÓN Y EQUIPOS, S.A. DE C.V.** (partida 31), **VIASIS OCC, S.A. DE C.V.** (partida 22), y **VITER MEDICAL, S.A. DE C.V.** (partida 41), cumplen con la documentación legal – administrativa obligatoria solicitada en la convocatoria.

Por lo que respecta a los licitantes **CORPORATIVO MS SISTEMAS MÉDICOS, S.A. DE C.V.**, (respecto de la **partida 4**), **DEWIMED, S.A.**, (respecto de las **partidas 6, 11 y 12**), **FEHLMEX, S.A. DE C.V.**, (respecto de la **partida 24**), y **RADIOLOGÍA Y ELECTRÓNICA DE MÉXICO, S. A. DE C. V.**,

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Año de Ricardo Flores Magón

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

(respecto de las **partidas 31 y 32**), no cumplen con la totalidad de la documentación legal – administrativa obligatoria solicitada en la convocatoria, motivo por el cual se **desechan** sus propuestas respecto de las partidas referidas.

La revisión de la documentación legal-administrativa la realizó el área contratante, la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, a través de su Titular la Mtra. María Gabriela Quintanar Olvera, de conformidad con el numeral 4.39 primer párrafo de las POBALINES, así como del numeral 4.2.2.1.15 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (el adelante el Manual).

C. EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS

Una vez que se verificó que los licitantes cumplieron con el requerimiento de la documentación Legal – Administrativa, se procedió a la evaluación de los requisitos indispensables establecidos, verificando que la propuesta cumpla con lo establecido en el numeral 4.2 Propuesta Técnica y lo señalado en el Anexo Uno. Anexo Técnico y Anexo Dos. Términos y Condiciones de la convocatoria, considerando el resultado de la Junta de Aclaraciones y de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario establecido en la convocatoria; fundando y motivando las razones para aceptar o desechar las propuestas; la cual se adjunta a la presente como **Anexo II "Resultado de la Evaluación Técnica"** y forma parte de la presente acta, como si a la letra se insertare y de la cual se concluye lo siguiente:

NO.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	PARTIDA	EVALUACIÓN TÉCNICA
1	ALTA TECNOLOGÍA EN EQUIPO MÉDICO ISAGEI, S.A. DE C.V.	27	Cumple
2	AMC BIOMEDICAL, S.A. DE C.V.	29	Cumple
		30	Cumple
3	CAF HEALTHCARE SYSTEMS, S.A. DE C.V.	22	Cumple
		25	Cumple
4	CAMAS Y CAMILLAS, S.A. DE C.V.	42	Cumple
5	CENTRAL MÉDICA DE SUMINISTROS, S.A. DE C.V.	8	Cumple
		17	Cumple
		18	Cumple
		27	Cumple
6	CITY LIVE JARDIN, S.A. DE C.V.	6	Cumple
		11	Cumple
		12	Cumple

DIVISIÓN DE CONTRATOS

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Año de Ricardo Flores Magón
CELEBRACIÓN DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

NO.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	PARTIDA	EVALUACIÓN TÉCNICA
		39	Cumple
7	CONCENTRADORA EN TECNOLOGÍA HOSPITALARIA, S.A. DE C.V.	21	No cumple
		25	No cumple
8	CORPORATIVO EN SERVICIOS DE INGENIERÍA MÉDICA, S.A. DE C.V.	27	Cumple
9	CORPORATIVO MS SISTEMAS MÉDICOS, S.A. DE C.V.	4	No cumple
		17	No cumple
		18	No cumple
		28	No cumple
10	DEWIMED, S.A.	3	Cumple
		4	Cumple
		14	Cumple
		19	No cumple
11	DISTRIBUIDORA WESLY, S.A. DE C.V.	39	Cumple
		42	No cumple
12	EDIFICADORA DE HOSPITALES ECA, S.A.P.I. DE C.V.	4	Cumple
13	ERWING BAHENA GARCÍA	2	Cumple
14	FEHLMEX, S.A. DE C.V.	13	Cumple
		16	Cumple
		26	Cumple
15	GABRIEL DELGADO ALONSO	17	No cumple
16	GRUPO EMPRESARIAL TECNICARE, S.A DE C.V.	2	Cumple
		5	Cumple
17	HEALTHCARE SYSTEMS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	21	No cumple
18	HOIHO ROBOTICS, S.A.P.I. DE C.V.	7	No cumple
		24	No cumple
		29	Cumple
		39	No cumple
		41	No cumple
		42	No cumple
19	HOSPITIUM SOLUTIONS, S.A. DE C.V.	4	Cumple
		7	No cumple

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Año de Ricardo Flores Magón
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

NO.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	PARTIDA	EVALUACIÓN TÉCNICA
		21	No cumple
		22	No cumple
		34	No cumple
		42	Cumple
20	IMPULSO MEXICANO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LABORATORIO JLN, S.A. DE C.V.	7	No cumple
21	INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V.	4	Cumple
22	MEDICAL IT, S.A.P.I. DE C.V.	42	Cumple
23	NURIMED, S.A. DE C.V.	16	No cumple
		20	No cumple
		23	No cumple
		24	No cumple
		35	No cumple
24	OURUX, S.A. DE C.V.	39	No cumple
25	QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.	21	Cumple
		22	Cumple
26	RADIOLOGÍA Y ELECTRÓNICA DE MÉXICO, S. A. DE C. V.	33	Cumple
27	REACTIVOS Y QUÍMICOS, S.A. DE C.V.	4	No cumple
28	SALUS SPA, S.A. DE C.V.	43	Cumple
29	SERBINTER DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	3	Cumple
30	SERVICIO E INTEGRACIÓN BIOMÉDICA DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	8	Cumple
31	SERVICIOS BIOMÉDICOS BAZAFI, S.A. DE C.V.	22	Cumple
32	SERVICIOS DE INGENIERÍA EN MEDICINA, S.A. DE C.V.	17	Cumple
33	SERVICIO Y VENTA DE INSUMOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.	5	Cumple
34	SINCRONÍA MÉDICA APLICADA, S.A. DE C.V.	4	No cumple
		41	Cumple
		42	Cumple
35	TELECOMUNICACIÓN Y EQUIPOS, S.A. DE C.V.	31	No cumple
36	VIASIS OCC, S.A. DE C.V.	22	No cumple
37	VITER MEDICAL, S.A. DE C.V.	41	Cumple

DIVISIÓN DE CONTRATOS

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5728-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

La evaluación de las propuestas técnicas de los licitantes se autorizó por el Dr. Juan Carlos Ledesma Vázquez, Coordinador de Atención Integral a la Salud, de la Unidad del Programa IMSS - Bienestar, de conformidad con el artículo 2 del Reglamento, los numerales 4.25, inciso f) y 4.39, primer párrafo de las POBALINES, así como del numeral 4.2.2.1.16 del Manual.

La Evaluación Técnica se realizó bajo la más estricta responsabilidad del área técnica.

D. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

Se procedió a realizar la evaluación de las propuestas económicas de los licitantes, que cumplieron con los requisitos legales y administrativos y resultaron solventes técnicamente, de conformidad con el numeral 4. Requisitos que los Licitantes deberán cumplir, numeral 4.3 Proposición Económica.

Para que la propuesta sea aceptada, debió cumplir en su totalidad con los aspectos económicos solicitados en el Formato Tres. Propuesta Económica, considerando el resultado de la junta de aclaraciones.

Respecto a las partidas en las que se estableció el tipo de abastecimiento simultáneo, de acuerdo con las cantidades del Anexo 3.2. Relación y cantidad de bienes, se verificó que los licitantes cuyas propuestas técnicas resultaron solventes, ofertaran cuando menos las cantidades requeridas como primera fuente en cada una de las partidas.

Asimismo, se verificó que el porcentaje diferencial de precios considerados para determinar las proposiciones susceptibles de ser solventes para la adjudicación de los contratos, no sea superior al diez por ciento (10%), respecto de la proposición solvente más baja.

La Evaluación Económica se contiene en el **Anexo III**, la cual se tiene por reproducida en este apartado como si a la letra se insertare.

De conformidad con los artículos 2, fracción XI y XII de la Ley y 51, inciso A. del Reglamento, se procedió a calcular el precio no aceptable; en el que se identifica que el precio unitario ofertado por licitantes **AMC BIOMEDICAL, S.A. DE C.V.** respecto de la **partida 30, CENTRAL MÉDICA DE SUMINISTROS, S.A. DE C.V.** respecto de la **partida 18, CITY LIVE JARDIN, S.A. DE C.V.** respecto de la **partida 6, CORPORATIVO EN SERVICIOS DE INGENIERÍA MÉDICA, S.A. DE C.V.** respecto de la **partida 27, DEWIMED, S.A.** respecto de la **partida 3, GRUPO EMPRESARIAL TECNICARE, S.A DE C.V.** respecto de la **partida 5, HOIHO ROBOTICS, S.A.P.I. DE C.V.** respecto de la **partida 29, HOSPITIUM SOLUTIONS, S.A. DE C.V.** respecto de la **partida 4, SINCRONÍA MÉDICA APLICADA, S.A. DE C.V.** respecto de las **partidas 41 y 42**, resulta ser **precio no aceptable**; tal circunstancia afecta la solvencia de las propuestas y por tanto es causa de desechamiento, por lo

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Año de Ricardo Flores Magón

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

que se **DESECHA** la propuesta de los licitantes referidos, de conformidad con el artículo 51 del Reglamento.

Derivado del análisis que antecede, se desprende lo siguiente:

NO.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	PARTIDA	EVALUACIÓN ECONÓMICA
1	ALTA TECNOLOGÍA EN EQUIPO MÉDICO ISAGEI, S.A. DE C.V.	27	Cumple
2	AMC BIOMEDICAL, S.A. DE C.V.	29	Cumple
		30	No cumple
3	CAF HEALTHCARE SYSTEMS, S.A. DE C.V.	22	No cumple
		25	Cumple
4	CAMAS Y CAMILLAS, S.A. DE C.V.	42	Cumple
5	CENTRAL MÉDICA DE SUMINISTROS, S.A. DE C.V.	8	Cumple
		17	Cumple
		18	No cumple
		27	Cumple
6	CITY LIVE JARDIN, S.A. DE C.V.	6	No cumple
		11	Cumple
		12	Cumple
		39	Cumple
7	CORPORATIVO EN SERVICIOS DE INGENIERÍA MÉDICA, S.A. DE C.V.	27	No cumple
8	DEWIMED, S.A.	3	No cumple
		4	No cumple
		14	Cumple
9	DISTRIBUIDORA WESLY, S.A. DE C.V.	39	No cumple
10	EDIFICADORA DE HOSPITALES ECA, S.A.P.I. DE C.V.	4	No cumple
11	ERWING BAHENA GARCÍA	2	Cumple
12	FEHLMEX, S.A. DE C.V.	13	No cumple
		16	No cumple
		26	No cumple
13	GRUPO EMPRESARIAL TECNICARE, S.A	2	No cumple

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Año de Ricardo Flores Magón
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

NO.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	PARTIDA	EVALUACIÓN ECONÓMICA
	DE C.V.	5	No cumple
14	HOIHO ROBOTICS, S.A.P.I. DE C.V.	29	No cumple
15	HOSPITIUM SOLUTIONS, S.A. DE C.V.	4	No cumple
		42	No cumple
16	INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V.	4	Cumple
17	MEDICAL IT, S.A.P.I. DE C.V.	42	Cumple
18	QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.	21	Cumple
		22	No cumple
19	RADIOLOGÍA Y ELECTRÓNICA DE MÉXICO, S. A. DE C. V.	33	Cumple
20	SALUS SPA, S.A. DE C.V.	43	Cumple
21	SERBINTER DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	3	Cumple
22	SERVICIO E INTEGRACIÓN BIOMÉDICA DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	8	Cumple
23	SERVICIOS BIOMÉDICOS BAZAFI, S.A. DE C.V.	22	Cumple
24	SERVICIOS DE INGENIERÍA EN MEDICINA, S.A. DE C.V.	17	No cumple
25	SERVICIO Y VENTA DE INSUMOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.	5	Cumple
26	SINCRONÍA MÉDICA APLICADA, S.A. DE C.V.	41	No cumple
		42	No cumple
27	VITER MEDICAL, S.A. DE C.V.	41	Cumple

Por cuanto hace a los licitantes **CAF HEALTHCARE SYSTEMS, S.A. DE C.V.** (partida 22), **DEWIMED, S.A.** (partida 4), **DISTRIBUIDORA WESLY, S.A. DE C.V.** (partida 39), **EDIFICADORA DE HOSPITALES ECA, S.A.P.I. DE C.V.** (partida 4), **GRUPO EMPRESARIAL TECNICARE, S.A DE C.V.** (partida 2), **HEALTHCARE SYSTEMS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.** (partida 21), **HOSPITIUM SOLUTIONS, S.A. DE C.V.** (partida 42), **QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.** (partida 22) y **SERVICIOS DE INGENIERÍA EN MEDICINA, S.A. DE C.V.** (partida 17), se advierte que aún y cuando su propuesta resultó solvente técnicamente, la proposición económica presentada, es superior al diez por ciento (10%), respecto de la proposición solvente más baja, por lo que no son susceptibles de adjudicarles alguna fuente de abastecimiento, de conformidad con el Artículo 39, segundo párrafo de la Ley, y 59 de su Reglamento.

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de
INSURGENTE DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Respecto de los licitantes **CORPORATIVO EN SERVICIOS DE INGENIERÍA MÉDICA, S.A. DE C.V.** respecto de la **partida 27**, **GRUPO EMPRESARIAL TECNICARE, S.A DE C.V.** respecto de la **partida 5**, **HOIHO ROBOTICS, S.A.P.I. DE C.V.** respecto de la **partida 29**, **HOSPITIUM SOLUTIONS, S.A. DE C.V.** respecto de la **partida 4**, **SINCRONÍA MÉDICA APLICADA, S.A. DE C.V.** respecto de las **partidas 41 y 42**, su propuesta económica además de ser un precio no aceptable, es superior al diez por ciento (10%), respecto de la proposición solvente más baja, por lo que no son susceptibles de adjudicarles alguna fuente de abastecimiento, de conformidad con el Artículo 39, segundo párrafo de la Ley, y 59 de su Reglamento.

No se omite mencionar que, por lo que respecta al licitante **DISTRIBUIDORA WESLY, S.A. DE C.V.** respecto de la **partida 39**, su propuesta económica además de rebasar el 10% respecto a la proposición solvente más baja, rebasa el presupuesto asignado para la partida en el presente procedimiento de contratación; lo anterior, en términos de lo dispuesto en el artículo 25 de la LAASSP.

Por cuanto hace al licitante **FEHLMEX, S.A. DE C.V.** (partidas 13, 16 y 26), se advierte que aún y cuando su propuesta resultó solvente técnicamente, la proposición económica presentada **NO CUMPLE** con lo establecido en la Convocatoria, sus anexos y el resultado de la Junta de Aclaraciones, pues propone un plazo de entrega mayor al solicitado, lo que afecta la solvencia de su proposición y se DESECHA la misma.

El área contratante, la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, a través de su Titular la Mtra. María Gabriela Quintanar Olvera y el Mtro. Malcon Osvaldo Saldaña Salgado, Coordinador Técnico Nivel Central E2, realizaron la evaluación de las propuestas económicas, de conformidad con los numerales 4.39, segundo párrafo de las POBALINES y 4.2.2.1.17 del Manual.

1. RELACIÓN DE LICITANTES CUYAS PROPOSICIONES SE DESECHARON

Para cumplir con lo previsto en la fracción I del artículo 37 de la Ley, se incluye un cuadro resumen de los licitantes cuyas proposiciones se desecharon, con la expresión sintética del motivo:

NO.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	PARTIDA	CAUSAL DE DESECHAMIENTO
1	AMC BIOMEDICAL, S.A. DE C.V.	30	Incumplimiento económico
2	CAF HEALTHCARE SYSTEMS, S.A. DE C.V.	22	Incumplimiento económico
3	CITY LIVE JARDIN, S.A. DE C.V.	6	Incumplimiento económico
4	CENTRAL MÉDICA DE SUMINISTROS, S.A.	18	Incumplimiento económico

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

ANEXO 3 CONTRATOS
DIVISIÓN

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

NO.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	PARTIDA	CAUSAL DE DESECHAMIENTO
	DE C.V.		
5	CONCENTRADORA EN TECNOLOGÍA HOSPITALARIA, S.A. DE C.V.	21	Incumplimiento técnico
		25	Incumplimiento técnico
6	CORPORATIVO EN SERVICIOS DE INGENIERÍA MÉDICA, S.A. DE C.V.	27	Incumplimiento económico
7	CORPORATIVO MS SISTEMAS MÉDICOS, S.A. DE C.V.	4	Incumplimiento legal
		17	Incumplimiento técnico
		18	Incumplimiento técnico
		28	Incumplimiento técnico
8	DEWIMED, S.A.	3	Incumplimiento económico
		4	Incumplimiento económico
		19	Incumplimiento técnico
9	DISTRIBUIDORA WESLY, S.A. DE C.V.	39	Incumplimiento económico
		42	Incumplimiento técnico
10	EDIFICADORA DE HOSPITALES ECA, S.A.P.I. DE C.V.	4	Incumplimiento económico
11	FEHLMEX, S.A. DE C.V.	13	Incumplimiento económico
		16	Incumplimiento económico
		26	Incumplimiento económico
12	GABRIEL DELGADO ALONSO	17	Incumplimiento técnico
13	GRUPO EMPRESARIAL TECNICARE, S.A DE C.V.	2	Incumplimiento económico
		5	Incumplimiento económico
14	HEALTHCARE SYSTEMS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	21	Incumplimiento técnico
15	HOIHO ROBOTICS, S.A.P.I. DE C.V.	7	Incumplimiento técnico
		24	Incumplimiento técnico
		29	Incumplimiento económico
		39	Incumplimiento técnico
		41	Incumplimiento técnico
		42	Incumplimiento técnico
16	HOSPITIUM SOLUTIONS, S.A. DE C.V.	4	Incumplimiento económico
		7	Incumplimiento técnico
		21	Incumplimiento técnico
		22	Incumplimiento técnico

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

NO.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	PARTIDA	CAUSAL DE DESECHAMIENTO
		34	Incumplimiento técnico
		42	Incumplimiento económico
17	IMPULSO MEXICANO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LABORATORIO JLN, S.A. DE C.V.	7	Incumplimiento técnico
18	NURIMED, S.A. DE C.V.	16	Incumplimiento técnico
		20	Incumplimiento técnico
		23	Incumplimiento técnico
		24	Incumplimiento técnico
		35	Incumplimiento técnico
19	OURUX, S.A. DE C.V.	39	Incumplimiento técnico
20	QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.	22	Incumplimiento económico
21	REACTIVOS Y QUÍMICOS, S.A. DE C.V.	4	Incumplimiento técnico
22	SERVICIOS DE INGENIERÍA EN MEDICINA, S.A. DE C.V.	17	Incumplimiento económico
23	SINCRONÍA MÉDICA APLICADA, S.A. DE C.V.	4	Incumplimiento técnico
		41	Incumplimiento económico
		42	Incumplimiento económico
24	TELECOMUNICACIÓN Y EQUIPOS, S.A. DE C.V.	31	Incumplimiento técnico
25	VIASIS OCC, S.A. DE C.V.	22	Incumplimiento técnico

2. RELACIÓN DE LICITANTES CUYAS PROPOSICIONES RESULTARON SOLVENTES

Para cumplir con lo previsto en la fracción II del artículo 37 de la Ley, se incluye un cuadro resumen de los licitantes cuyas proposiciones resultaron solventes:

NO.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	PARTIDAS
1	ALTA TECNOLOGÍA EN EQUIPO MÉDICO ISAGEI, S.A. DE C.V.	27
2	AMC BIOMEDICAL, S.A. DE C.V.	29
3	CAF HEALTHCARE SYSTEMS, S.A. DE C.V.	25
4	CAMAS Y CAMILLAS, S.A. DE C.V.	42
5	CENTRAL MÉDICA DE SUMINISTROS, S.A. DE C.V.	8, 17 y 27
6	CITY LIVE JARDIN, S.A. DE C.V.	11, 12 y 39
7	DEWIMED, S.A.	14

DIVISIÓN DE CONTRATOS

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1500 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Año de Ricardo Flores Magón
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

NO.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	PARTIDAS
8	ERWING BAHENA GARCÍA	2
9	INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V.	4
10	MEDICAL IT, S.A.P.I. DE C.V.	42
11	QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.	21
12	RADIOLOGÍA Y ELECTRÓNICA DE MÉXICO, S. A. DE C. V.	33
13	SALUS SPA, S.A. DE C.V.	43
14	SERBINTER DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	3
15	SERVICIO E INTEGRACIÓN BIOMÉDICA DE MÉXICO, S.A. DE C.V.	8
16	SERVICIOS BIOMÉDICOS BAZAFI, S.A. DE C.V.	22
17	SERVICIO Y VENTA DE INSUMOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.	5
18	VITER MEDICAL, S.A. DE C.V.	41

FALLO

Para cumplir con lo previsto en la fracción IV del artículo 37 de la Ley, con sustento en las evaluaciones que anteceden y que son la motivación y el fundamento que da soporte a esta decisión, quien preside emite el Fallo de la Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la cobertura de los tratados de Libre Comercio con Capitulo de Compras Gubernamentales, número **LA-050GYR040-E38-2022**.

Con base las razones expuestas, se determina adjudicar los contratos para la **Adquisición de equipo y mobiliario médico prioritario para las Unidades de reciente incorporación al Programa IMSS-BIENESTAR**, a los siguientes licitantes:

LICITANTE: ALTA TECNOLOGÍA EN EQUIPO MÉDICO ISAGEI, S.A. DE C.V.

Contrato: No. 040E03822-001

Monto Garantía: $139,600,000

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
27 Segunda fuente	MONITOR DE SIGNOS VITALES BÁSICO	200	Equipo	$69,800.00	$13,960,000.00
				Subtotal	**$13,960,000.00**
				IVA	**$2,233,600.00**
				Total	**$16,193,600.00**

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

LICITANTE: AMC BIOMEDICAL, S.A. DE C.V.

Contrato: No. 040E03822-002

Monto Garantía: $56,935.00

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
29 Primera, Segunda y tercera fuente	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA PEDIATRICO	193	Equipo	$2,950.00	$569,350.00
				Subtotal	**$569,350.00**
				IVA	**$91,096.00**
				Total	**$660,446.00**

LICITANTE: CAF HEALTHCARE SYSTEMS, S.A. DE C.V.

Contrato: No. 040E03822-003

Monto Garantía: $ 7,999,860.00

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
25 Primera, Segunda y tercera fuente	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	341	Equipo	$234,600.00	$79,998,600.00
				Subtotal	**$79,998,600.00**
				IVA	**$12,799,776.00**
				Total	**$92,798,376.00**

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

LICITANTE: CAMAS Y CAMILLAS, S.A. DE C.V.

Contrato: No. 040E03822-004

Monto Garantía: $ 4,995,550.00

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
42 Primera fuente	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	511	Equipo	$57,092.00	$29,174,012.00
42 Tercera fuente	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	364	Equipo	$57,092.00	$20,781,488.00
				Subtotal	**$49,955,500.00**
				IVA	**$ 7,992,880.00**
				Total	**$ 57,948,380.00**

LICITANTE: CENTRAL MEDICA DE SUMINISTROS, S.A. DE C.V.

Contrato: No. 040E03822-005

Monto Garantía: $ 3,965,280.00

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
8 Primera fuente	ELECTROCARDIÓGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACIÓN	95	Equipo	$40,200.00	$3,819,000.00
8 Tercera fuente	ELECTROCARDIÓGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACIÓN	59	Equipo	$40,200.00	$2,371,800.00
17 Primera, Segunda y tercera fuente	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	150	Equipo	$52,800.00	$7,920,000.00
27 Primera fuente	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	241	Equipo	$66,000.00	$15,906,000.00
27 Tercera fuente	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	146	Equipo	$66,000.00	$9,636,000.00

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700. CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14825
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de
CENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Subtotal	**$39,652,800.00**
IVA	**$6,344,448.00**
Total	**$45,997,248.00**

LICITANTE: CITY LIVE JARDIN, S.A. DE C.V.

Contrato: No. 040E03822-006

Monto Garantía: $ 867,699.30

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
11 Primera, Segunda y tercera fuente	ESTETOSCOPIO DE CÁPSULA DOBLE	50	Equipo	$849.00	$42,450.00
12 Primera, Segunda y tercera fuente	ESTETOSCOPIO DE CÁPSULA SENCILLA	1607	Equipo	$849.00	$1,364,343.00
39 Primera fuente	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	127	Equipo	$51,930.00	$6,595,110.00
39 Segunda fuente	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	13	Equipo	$51,930.00	$675,090.00
				Subtotal	**$8,676,993.00**
				IVA	**$1,388,318.88**
				Total	**$10,065,311.88**

LICITANTE: DEWIMED, S.A.

Contrato: No. 040E03822-007

Monto Garantía: $12,205.70

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
14	LAMPARA FRONTAL CON TRANSFORMADOR Y ACCESORIOS	3	Equipo	$40,685.68	$122,057.04
				Subtotal	**$122,057.04**
				IVA	**$19,519.13**
				Total	**$141,586.17**

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

LICITANTE: ERWING BAHENA GARCIA
Contrato: No. 040E03822-008
Monto Garantía: $131,800.00

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
2 Primera, Segunda y tercera fuente	ASPIRADOR GÁSTRICO PARA SUCCIÓN CONTINUA E INTERMITENTE	40	Equipo	$32,950.00	$1,318,000.00
				Subtotal	**$1,318,000.00**
				IVA	**$ 210,880.00**
				Total	**$ 1,528,880.00**

LICITANTE: INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V.
Contrato: No. 040E03822-009
Monto Garantía: $ 314,240.00

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
4 Primera, Segunda y tercera fuente	BASCULA ELECTRÓNICA	800	Equipo	$3,928.00	$3,142,400.00
				Subtotal	**$3,142,400.00**
				IVA	**$502,784.00**
				Total	**$3,645,184.00**

LICITANTE: MEDICAL IT, S.A.P.I. DE C.V.
Contrato: No. 040E03822-010
Monto Garantía: $ 2,375,716.00

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
42 Segunda fuente	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	392	Equipo	$60,605.00	$23,757,160.00
				Subtotal	**$23,757,160.00**
				IVA	**$3,801,145.60**
				Total	**$27,558,305.60**

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14825
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de
DIRECCIÓN DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

LICITANTE: QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.

Contrato: No. 040E03822-011

Monto Garantía: $ 2,472,000.00

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
21 Primera fuente	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	60	Equipo	$412,000.00	$24,720,000.00
				Subtotal	**$24,720,000.00**
				IVA	**$3,955,200.00**
				Total	**$28,675,200.00**

LICITANTE: RADIOLOGÍA Y ELECTRÓNICA DE MÉXICO, S.A. DE C.V.

Contrato: No. 040E03822-012

Monto Garantía: $ 1,608,000.00

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
33 Primera, Segunda y tercera fuente	ULTRASONOGRAFO (GINECO-OBSTETRICO SEGUNDO NIVEL)	15	Equipo	$1,072,000.00	$16,080,000.00
				Subtotal	**$16,080,000.00**
				IVA	**$2,572,800.00**
				Total	**$18,652,800.00**

LICITANTE: SALUS SPA, S.A. DE C.V.

Contrato: No. 040E03822-013

Monto Garantía: $220,000.00

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
43 Primera,	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL MECANICO HIDRAULICA (PARA GINECOLOGIA)	10	Equipo	$220,000.00	$2,200,000.00

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Año de Ricardo Flores Magón

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Segunda y tercera fuente					
				Subtotal	**$2,200,000.00**
				IVA	**$352,000.00**
				Total	**$2,552,000.00**

LICITANTE: SERBINTER DE MEXICO, S.A. DE C.V.
Contrato: No. 040E03822-014

Monto Garantía: $ 11,775.24

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
3	TIMPANOMETRO	1	Equipo	$117,752.40	$117,752.40
				Subtotal	**$117,752.40**
				IVA	**$18,840.38**
				Total	**$136,592.78**

LICITANTE: SERVICIO E INTEGRACION BIOMEDICA DE MEXICO, S.A. DE C.V.
Contrato: No. 040E03822-015

Monto Garantía: $ 340,000.00

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
8 Segunda fuente	ELECTROCARDIÓGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACIÓN	80	Equipo	$42,500.00	$3,400,000.00
				Subtotal	**$3,400,000.00**
				IVA	**$544,000.00**
				Total	**$3,944,000.00**

LICITANTE: SERVICIO Y VENTA DE INSUMOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.
Contrato: No. 040E03822-016

Monto Garantía: $4,890.00

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
5 Primera, Segunda y tercera fuente	BLINDAJE PARA GÓNADAS	50	Equipo	$978.00	$48,900.00
				Subtotal	**$48,900.00**
				IVA	**$7,824.00**
				Total	**$56,724.00**

LICITANTE: SERVICIOS BIOMEDICOS BAZAFI, S.A. DE C.V.

Contrato: No. 040E03822-017

Monto Garantía: $3,757,556.00

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
22 Primera, Segunda y tercera fuente	VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO	94	Equipo	$399,740.00	$37,575,560.00
				Subtotal	**$37,575,560.00**
				IVA	**$6,012,089.60**
				Total	**$43,587,649.60**

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

Contrato: No. 040E03822-018

Monto Garantía: $1,420,825.00

Partida	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario (sin IVA)	Importe
41 Primera, Segunda y tercera fuente	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	161	Equipo	$88,250.00	$14,208,250.00
				Subtotal	**$14,208,250.00**
				IVA	**$2,273,320.00**
				Total	**$ 16,481,570.00**

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

DIVISIÓN DE CONTRATOS
2022 Ricardo Flores Magón Año de
CAUDILLOS DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Lo anterior, considerando los precios unitarios ofertados en la propuesta económica de cada uno de los licitantes, mismos que para los efectos del presente fallo se tienen por reproducidos en este apartado como si a la letra se insertasen.

La vigencia del contrato es a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2022.

Con fundamento en el artículo 38 de la Ley, el apartado 9 de la convocatoria y conforme se señala de manera fundada y motivada en la evaluación, se declaran **desiertas 27 partidas**, mismas que se enlistan a continuación:

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI	CLAVE CUCOP	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	11631	531.060.0134.02.01	53100048	Anteojos emplomados	179
6	11662	531.116.0369.03.01	53200428	Esfigmomanómetro aneroide portátil	1502
7	11694	531.156.0089.03.01	53100066	Cama para cuidados intensivos	101
9	11762	531.292.0019.02.01	53100889	Fonodetector portátil de latidos fetales	3143
10	11766	531.295.1162.04.01	53100162	Estuche de diagnóstico hospitalario	3314
13	11875	531.385.1080.02.01	53100766	Esterilizador de vapor autogenerado para dental y maxilofacial	120
15	11952	531.568.0057.03.01	53100206	Laringoscopio	274
16	11984	531.572.0465.03.01	53100207	Lavador desinfector de comodos de vapor autogenerado	165
18	12071	531.667.0065.01.01	53100675	Oximetro de pulso portatil	418
19	12074	531.670.0060.01.01	53100329	Unidad otorrinolaringologica	2
20	12096	531.773.0207.01.01	53100286	Refrigerador para cadaveres	5

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI	CLAVE CUCOP	DESCRIPCION	CANTIDAD
23	12313	533.787.0066.01.01	53100285	Refrigerador para banco de sangre temperatura de 4 a 8 °c	18
24	12314	533.787.0181.02.01	53100287	Refrigerador para laboratorio	30
26	16343	531.385.1056.02.01	53100766	Esterilizador de vapor autogenerado una puerta	137
28	16400	531.619.0403.02.01	53100889	Monitor de signos vitales avanzado	174
30	16408	531.784.0204.03.01	53100018	Reanimador de asistencia ventilatoria adulto	460
31	16416	531.924.0031.03.01	53100391	Ultrasonografo (basico)	27
32	16417	531.924.0031.03.01	53100391	Ultrasonografo (intermedio)	25
34	17408	531.053.0364.00.01	53100007	Unidad de anestesia basica	30
35	19070	523.782.1692.00.01	56200388	Refrigerador vertical 20 pies cubicos	25
36	20049	519.104.0541.00.01	51100009	Banca en tandem para 3 lugares	1732
37	20187	513.621.2826.00.01	51100061	Mesa pasteur	1510
38	20189	513.621.2847.00.01	51100074	Mesa puente	500
40	20209	513.164.3399.00.01	53100066	Cama clinica multiples posiciones para paciente pediatrico	700
44	20662	531.616.5108.01.01	53100234	Mesa quirurgica electrohidraulica	98
45	21303	531.562.1496.00.01	53100195	Lampara quirurgica doble de led	82
46	21446	513.164.3431.00.01	53100066	Cama obstetrica electrica para atencion del parto	3

DIVISION DE CONTRATOS

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Año de Ricardo Flores Magón
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI	CLAVE CUCOP	DESCRIPCION	CANTIDAD
				amigable	

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 46 de la Ley y demás correlativos, el licitante adjudicado deberá entregar a partir del día hábil siguiente al fallo, en la División de Contratos ubicada en el piso 10 del inmueble de Calle Durango No. 291, Colonia Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06700, Ciudad de México, en un horario de las 09:00 a las 17:00 horas, los documentos que se señalan en el Documento Adjunto 3. "Documentación Legal Solicitada para la Elaboración de Contratos" de la Convocatoria.

Asimismo, se le informa que el contrato se formalizará a más tardar dentro de los quince días naturales posteriores a la notificación del fallo, en términos del artículo 46 de la Ley. Si el interesado durante el citado periodo no firma el contrato por causas imputables al mismo, la convocante se apegará a lo previsto por el artículo en mención.

De conformidad con el artículo 48 de la Ley y lo establecido en el Anexo Dos, "Términos y Condiciones" de la convocatoria, los licitantes adjudicados deberán entregar en la División de Contratos, a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma del contrato, la garantía de cumplimiento del contrato, la cual será **indivisible**, por un importe equivalente al **10% (diez por ciento)** del monto total del contrato adjudicado, sin considerar el I.V.A., de conformidad con los señalado en el numeral 2.11 Garantía de cumplimiento de contrato, de la Convocatoria.

Se hace mención que, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley, con esta notificación de fallo por el que se adjudica el contrato, las obligaciones derivadas de éste serán exigibles sin perjuicio de las obligaciones de las partes de firmarlo en el plazo y términos señalado.

IV. CIERRE DEL ACTA

Una vez que se dio lectura al Fallo, se consultó a los asistentes si tenían algún comentario u observación, manifestando el representante del Órgano Interno de Control en el IMSS, lo siguiente:

"Con fundamento en el artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que dispone que la Secretaría de la Función Pública, podrá verificar en cualquier tiempo, que las adquisiciones, arrendamientos y servicios se realicen conforme con lo establecido en la Ley de la materia y demás disposiciones aplicables, en

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

correlación con el artículo 83, párrafo cuarto del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En este acto, una vez que se dio lectura a la presente acta, señalo que corresponde a las áreas requirente y técnica, en términos de los artículos 37 de la LAASSP y, 2 de su Reglamento, en correlación con el numeral 5.3.8, inciso a), de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, verificar que los bienes o servicios que se evaluaron cumplen con la Convocatoria y sus anexos; con las precisiones de la Junta de aclaraciones y si las proposiciones que se presentaron cumplen con lo anterior, así como la debida evaluación y que se cuente con el sustento en los desechamientos, que en su caso, se hayan determinado.

Asimismo, señalo que es responsabilidad del área contratante y/o técnica, la evaluación que se realizó para la emisión del presente Acto de Fallo de conformidad con el artículo 36 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con los numerales 4.2.2.1.15, 4.2.2.1.16 y 4.2.2.1.17 del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público."

El resto de los presentes manifestaron no tener algún comentario u observación.

Para efectos de la notificación, en términos de los artículos 37 Bis de la Ley y 45 del Reglamento, se difundirá un ejemplar de la presente acta en la dirección electrónica de CompraNet https://compranet.hacienda.gob.mx/web/login.html. Asimismo, se informa que a partir de esta fecha se pone a disposición, copia de esta acta, en el tablero de avisos dispuesto en el piso 11 de la División de Equipo y Mobiliario Médico, del inmueble ubicado en Calle Durango No. 291, Colonia Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06700, Ciudad de México, por un término no menor de cinco días hábiles, siendo de la exclusiva responsabilidad de los licitantes, acudir a enterarse de su contenido y en su caso, obtener copia de la misma. Este procedimiento sustituye a la notificación personal.

No habiendo otro hecho que hacer constar, se da por terminado este acto, siendo las **18:00 horas** día en que se actúa, firmando la presente todos los que en él intervinieron, para los efectos legales, administrativos y de notificación a que haya lugar, sin que la falta de firma de alguno de ellos reste validez al acta, quienes reciben copia de esta.

Esta Acta consta de 29 fojas útiles y 3 anexos.

----------FIN DEL TEXTO----------

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de
CENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

NOMBRE Y CARGO	FIRMA	ANTEFIRMA
Mtra. María Gabriela Quintanar Olvera Titular de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos		
Mtro. Lázaro Ibarra Molina Jefe de Departamento de Recursos Materiales de IMSS-Bienestar Representante Área Requirente		
Dra. Ana Luisa Morín Herrera Supervisora Médico del Departamento de Supervisión de la Coordinación de Atención Integral a la Salud de IMSS-Bienestar. Representante Área Técnica		
Lic. Marco Antonio Serrano Velázquez Representante de la Coordinación de Legislación y Consulta		

POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

NOMBRE	FIRMA	ANTEFIRMA
C.P. Pedro Alberto Reynoso Morales		

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de

ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

TESTIGO SOCIAL

NOMBRE	FIRMA	ANTEFIRMA
Academia de Contratación Pública de México, A.C. Testigo Social PMOAC008 Representante Lic. Fausto Sergio Saldaña del Moral		

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726-1700 Ext. 14925
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de
CENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

SIN TEXTO

ANEXO III. PRECISIONES

PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

PRECISIÓN TÉCNICA No. 1

Dice:	Debe decir:
CONVOCATORIA **1.1. Modalidad de contratación** Para el presente procedimiento aplica la modalidad de abastecimiento simultaneo para las partidas 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 38 y 43. Para las partidas 3, 7, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45 y 46 no se considera el abastecimiento simultáneo. ... **1.2. Forma de adjudicación** En la presente licitación las partidas 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 38 y 43, serán adjudicadas con 2 o 3 fuentes de abastecimiento, conforme a lo previsto en el Anexo 3.2 Relación y cantidad de bienes, el cual forma parte de la presente Convocatoria. ... Por lo que respecta a las partidas 3, 7, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45 y 46 se adjudicará por el total de los bienes de cada una de las partidas a un solo licitante, que cumpla con todos y cada uno de los requisitos solicitados en la presente convocatoria y oferte la cantidad total de los bienes solicitados por partida.	**CONVOCATORIA** **1.1. Modalidad de contratación** Para el presente procedimiento aplica la modalidad de abastecimiento simultaneo para las partidas 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44 y 45. Para las partidas 3, 14, 19, 20, 35 y 46 no se considera el abastecimiento simultáneo. ... **1.2. Forma de adjudicación** En la presente licitación las partidas 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44 y 45 serán adjudicadas con 2 o 3 fuentes de abastecimiento, conforme a lo previsto en el Anexo 3.2 Relación y cantidad de bienes, el cual forma parte de la presente Convocatoria. ... Por lo que respecta a las partidas 3, 14, 19, 20, 35 y 46 se adjudicará por el total de los bienes de cada una de las partidas a un solo licitante, que cumpla con todos y cada uno de los requisitos solicitados en la presente convocatoria y oferte la cantidad total de los bienes solicitados por partida.

DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO ANEXOS CONTRATOS

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel: (55) 5726 1700 Ext. 14583 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ANEXO III. PRECISIONES

PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Dice:

2.9. Tipo de abstecimiento

Para las partidas 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 38 y 43, conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley y 59 de su Reglamento, la adjudicación será a un máximo de tres fuentes de abasto, de la siguiente manera:

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	TOTAL GENERAL	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)		
					1a.	2a.	3a.
1	11631	531.060.0134.02.01	ANTEOJOS EMPLOMADOS	179	80	60	39
2	11640	531.081.0766.02.01	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE	40	20	15	5
4	11656	531.110.0209.02.01	BASCULA ELECTRONICA	800	330	280	190
5	11657	531.113.0032.02.01	BLINDAJE PARA GONADAS	50	25	15	10
6	11662	531.116.0369.03.01	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	1502	620	500	382
8	11713	531.168.0069.02.01	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	234	95	80	59
9	11762	531.292.0019.02.01	FONODETECTOR PORTATIL DE LATIDOS FETALES	3143	1290	1000	853
10	11766	531.295.1162.04.01	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	3314	1360	1100	854

Debe decir:

2.9. Tipo de abstecimiento

Para las partidas 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44 y 45 conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley y 59 de su Reglamento, la adjudicación será a un máximo de tres fuentes de abasto, de la siguiente manera:

PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE SAI IMSS	NOMBRE IMSS	TOTAL GENERAL	FUENTE DE ABASTECIMIENTO (FUENTE)		
					1a.	2a.	3a.
1	11631	531.060.0134.02.01	ANTEOJOS EMPLOMADOS	179	80	60	39
2	11640	531.081.0766.02.01	ASPIRADOR GASTRICO PARA SUCCION CONTINUA E INTERMITENTE	40	20	15	5
4	11656	531.110.0209.02.01	BASCULA ELECTRONICA	800	330	280	190
5	11657	531.113.0032.02.01	BLINDAJE PARA GONADAS	50	25	15	10
6	11662	531.116.0369.03.01	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	1502	620	500	382
7	**11694**	**531.156.0089.03.01**	**CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS**	**101**	**44**	**39**	**18**
8	11713	531.168.0069.02.01	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL	234	95	80	59

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. (55) 5726 1700 Ext. 14583. www.imss.gob.mx

2022 Año de Ricardo Flores Magón
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ANEXO III. PRECISIONES

PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Dice:

11	11853	531.375.0126.03.01	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	50	21	18	11
12	11855	531.375.0209.02.01	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA SENCILLA	1607	660	500	447
17	12046	531.619.0411.03.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	150	65	50	35
18	12071	531.667.0065.01.01	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	418	175	140	103
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	129	60	47	22
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	30	20	7	3
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	341	181	142	18
26	16343	531.385.1056.02.01	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	137	76	35	15
27	16398	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	587	241	200	146
28	16400	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES	174	75	60	39

Debe decir:

			CON INTERPRETACION				
9	11762	531.292.0019.02.01	FONODETECTOR PORTATIL DE LATIDOS FETALES	3143	1290	1000	853
10	11766	531.295.1162.04.01	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	3314	1360	1100	854
11	11853	531.375.0126.03.01	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA DOBLE	50	21	18	11
12	11855	531.375.0209.02.01	ESTETOSCOPIO DE CAPSULA SENCILLA	1607	660	500	447
13	**11875**	**531.385.1080.02.01**	**ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO PARA DENTAL Y MAXILOFACIAL**	**120**	**54**	**46**	**20**
15	**11952**	**531.568.0057.03.01**	**LARINGOSCOPIO**	**274**	**110**	**90**	**74**
16	**11984**	**531.572.0465.03.01**	**LAVADOR DESINFECTOR DE COMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO**	**165**	**79**	**78**	**8**
17	12046	531.619.0411.03.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE	150	65	50	35
18	12071	531.667.0065.01.01	OXIMETRO DE PULSO	418	175	140	103

DIVISIÓN [illegible]

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. (55) 5726 1700 Ext. 14583 www.imss.gob.mx

2022 Año de Ricardo Flores Magón
RECURSOS DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ANEXO III. PRECISIONES

PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Dice:

			AVANZADO				
29	16404	531.784.0204.03.01	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA PEDIATRICO	193	80	65	48
30	16408	531.784.0204.03.01	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA ADULTO	460	190	150	120
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	27	18	9	0
38	20189	513.621.2847.00.01	MESA PUENTE	500	210	180	110
43	20660	531.616.0976.04.01	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL MECANICO HIDRAULICA (PARA GINECOLOGIA)	10	5	3	2

Debe decir:

			PORTATIL				
21	12190	531.941.0279.04.01	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO	129	60	47	22
22	**12193**	**531.941.0972.03.01**	**VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO**	**94**	**56**	**32**	**6**
23	**12313**	**533.787.0066.01.01**	**REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE TEMPERATURA DE 4 A 8 °C**	**18**	**14**	**3**	**1**
24	12314	533.787.0181.02.01	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO	30	20	7	3
25	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS	341	181	142	18
26	**16343**	**531.385.1056.02.01**	**ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA**	**137**	**76**	**46**	**15**
27	16398	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	587	241	200	146
28	16400	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS	174	75	60	39

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. (55) 5726 1700 Ext. 14583 www.imss.gob.mx

2022 Año de Ricardo Flores Magón
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

7

ANEXO III. PRECISIONES

PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Dice:

Debe decir:

			VITALES AVANZADO				
29	16404	531.784.0204.03.01	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA PEDIATRICO	193	80	65	48
30	16408	531.784.0204.03.01	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA ADULTO	460	190	150	120
31	16416	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (BASICO)	27	18	9	0
32	16417	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (INTERMEDIO)	25	11	9	5
33	16419	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO (GINECO-OBSTETRICO SEGUNDO NIVEL)	15	10	3	2
34	17408	531.053.0364.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA BASICA	30	14	10	6
36	20049	519.104.0541.00.01	BANCA EN TANDEM PARA 3 LUGARES	1732	1152	437	143
37	20187	513.621.2826.00.01	MESA PASTEUR	1510	858	328	324
38	20189	513.621.2847.00.01	MESA PUENTE	500	210	180	110
39	20208	513.164.3387.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE	140	127	13	0

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55) 5726 1700 Ext. 14583 www.imss.gob.mx

2022 Año de Ricardo Flores Magón
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

ANEXO III. PRECISIONES

PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Dice:

...

Asimismo, para las partidas 3, 7, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45 y 46 en el presente procedimiento de contratación, no aplicará el abastecimiento simultáneo, señalado en el artículo 39 de la LAASSP.

Debe decir:

			ADULTO				
40	20209	513.164.3399.00.01	CAMA CLINICA MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE PEDIATRICO	700	381	287	32
41	20210	513.173.0391.00.01	CAMILLA NEUMATICA HIDRAULICA CON AJUSTE A DIFERENTES POSICIONES	161	96	58	7
42	20631	513.164.3426.00.01	CAMA CLINICA HOSPITALARIA DE MULTIPLES POSICIONES PARA PACIENTE ADULTO	1267	511	392	364
43	20660	531.616.0976.04.01	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL MECANICO HIDRAULICA (PARA GINECOLOGIA)	10	5	3	2
44	20662	531.616.5108.01.01	MESA QUIRURGICA ELECTROHIDRAULICA	98	51	26	21
45	21303	531.562.1496.00.01	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE DE LED	82	54	27	1

...

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel: (55) 5726 1700 Ext. 14583 www.imss.gob.mx

2022 Año de Ricardo Flores Magón
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

7

ANEXO III. PRECISIONES

PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EN COMPRANET: LA-050GYR040-E38-2022

ADQUISICIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO PRIORITARIO PARA LAS UNIDADES DE RECIENTE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Dice:	Debe decir:
	Asimismo, para las partidas **3, 14, 19, 20, 35 y 46** en el presente procedimiento de contratación, no aplicará el abastecimiento simultáneo, señalado en el artículo 39 de la LAASSP.

PRECISIÓN TÉCNICA No. 2

Se integra el Anexo 3.3.1 Guía de distribución en la que en la partida 26 "ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA", en el cual se precisa la distribución de los 137 bienes que la integran.

PARTIDA	NOMBRE IMSS	FUENTE DE ABASTECIMIENTO			TOTAL GENERAL	ALMACEN PONIENTE 146, CDMX.	BAJA CALIFORNIA SUR	CAMPECHE	GUERRERO	MICHOACAN DE OCAMPO	MORELOS	OAXACA	SAN LUIS POTOSI	SINALOA	VERACRUZ	ZACATECAS
		1a	2a	3a												
26	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO UNA PUERTA	76	46	15	137	0	0	3	14	11	9	12	17	15	51	5

DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO

Durango No. 291, Piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. (55) 5628 1700 Ext. 14583 www.imss.gob.mx

SIN TEXTO

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número 040E03822-005

ANEXO 4 (CUATRO)

"DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS BIENESTAR

UNIDAD DEL PROGRAMA
IMSS-BIENESTAR

Ciudad de México, a 25 de noviembre de 2022.

Of N° 59-54-81-61-0722/5594

Lic. Karla Pacheco Villanueva
Titular de la División de Equipo y Mobiliario Médico
Coordinación Técnica de Adquisición de
Bienes de Inversión y Activos
Presente

En apego a lo previsto en el artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y a lo establecido en los numerales 4.17, 4.24.6 y 5.3.15 inciso a) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), y a la solicitud de la "Adquisición de Equipo y Mobiliario Médico Prioritario para las Unidades de reciente incorporación al Programa IMSS-BIENESTAR" para el ejercicio fiscal 2022, solicito se tenga a bien considerar al suscrito como administrador de contratos, asi como la siguiente designación del funcionario:

FUNCIONARIO	DESIGNACIÓN	FIRMA DE ACEPTACIÓN
Mtro. Lazaro Ibarra Molina. Jefe del Departamento de Recursos Materiales del Programa IMSS-BIENESTAR.	Auxiliar del Administrador del Contrato	

Le envío un cordial saludo.

Atentamente

C. Adolfo Sandoval Romero.
Coordinador de Finanzas e Infraestructura

28 NOV 2022
DIVISION DE EQUIPO MOBILIARIO MÉDICO

C.c.p.: Mtro. Aunard Agustín de la Rocha Waite.- Coordinador de Adquisiciones de Bienes y Contratación de Servicios en el IMSS (*).

(*) Copias internas IMSS por el SICGC.

ACUSE DE CONTRATOS
DIVISION DE EQUIPO

LMIJVMI/egv

SIN TEXTO

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número 040E03822-005

ANEXO 5 (CINCO)

"JUNTA DE ACLARACIONES, LA CUAL SE ENCUENTRA DISPONIBLE PARA SU CONSULTA EN EL PORTAL DE COMPRAS GUBERNAMENTALES COMPRANET"

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

Dirección de Administración
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Planeación y Contratos
División de Contratos

2022 Año de Ricardo Flores Magón
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

"JUNTA DE ACLARACIONES" LA CUAL SE ENCUENTRA DISPONIBLE PARA SU CONSULTA EN EL PORTAL DE COMPRAS GUBERNAMENTALES COMPRANET.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS

2022 Año de Ricardo Flores Magón
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

SIN TEXTO