**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL**

LP-919044992-N28-2018

**“SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE MÍNIMA INVASIÓN”**

**BASES**

**EJERCICIO FISCAL 2018**

**INTRODUCCIÓN**

Las presentes bases señalan el procedimiento de la Licitación Pública Nacional Presencial No LP-919044992-N28-2018; así mismo describe el “**SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE MÍNIMA INVASIÓN**” que Servicios de Salud de Nuevo León, Organismo Público Descentralizado requiere para cubrir las necesidades de diversas unidades aplicativas, el procedimiento del concurso, las condiciones generales de contratación, la forma en que se llevará a cabo el procedimiento de entrega de la documentación requerida.

Para los efectos de estas bases a Servicios de Salud de Nuevo León, Organismo Público Descentralizado, en lo sucesivo se le denominará **la Convocante**.

**PRESENTACIÓN**

El Gobierno del Estado de Nuevo León, a través de los Servicios de Salud de Nuevo León Organismo Público Descentralizado, en cumplimiento con lo establecido en los Artículos 1 fracción VI, 5, 25 fracción I, 27 tercer párrafo, 29 fracción I y II y *31* y demás relativos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, *Artículo 59* del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, así como al Acuerdo de fecha 12 de Noviembre del 2015, emitido por el Secretario de Finanzas y Tesorero General del Estado de Nuevo León, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 18 de Noviembre del 2015, el cual establece la utilización del método de Licitación Pública Presencial; Artículo 1, 2 Fracción XIV de la Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Nuevo León y 19 Fracción XV del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D., en debida concordancia con la Ley de Egresos para el año 2018, **CONVOCA** a las personas físicas o morales a participar en la Licitación Pública Nacional Presencial No. LP-919044992-N28-2018 para la contratación del “SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE MÍNIMA INVASIÓN”.

**BASES**

**1.- DATOS GENERALES Y DE IDENTIFICACIÓN.**

1. Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D., convoca a través de la Dirección Administrativa por conducto del Departamento de Control de Insumos y Almacén, ubicado en el primer piso, Matamoros oriente, No. 520, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, Tel: 81 30 70 47.
2. Las bases de la presente Convocatoria podrán obtenerse de manera gratuita a través de la página oficial de Servicios de Salud de Nuevo León, a partir de la fecha de su publicación, en el portal <http://saludnl.gob.mx>, e la parte inferior, en el apartado “licitaciones”, o en su caso a través del Departamento de Control de Insumos y Almacén de los Servicios de Salud de Nuevo León, ubicado en el primer piso de la calle Matamoros oriente, No. 520, Zona Centro, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, en un horario de 9:00 a.m. a 3:00 p.m.
3. La Participación de los licitantes para la presente Licitación Pública será de forma presencial. Será identificada con carácter Nacional. En la presente licitación no se recibirán proposiciones a través de servicio postal o de mensajería.
4. La presente Licitación Pública Nacional Presencial será identificada por el No. LP-919044992-N28-2018.
5. La contratación del servicio incluido en esta Convocatoria corresponde al ejercicio fiscal 2018.
6. Las proposiciones, folletos, registros sanitarios y otra información relativa a la prestación del servicio que se presenten deberán ser en idioma español. En caso de que los últimos sean en idioma diferente, deberán presentarse con traducción simple al español.
7. El Servicio de Procedimientos Quirúrgicos de Mínima Invasión requerido por la Convocante**,** se realizará con recursos del tipo de presupuesto 11.01.01 FASSA, Programa 020508 con cargo a distintas unidades, Cuenta No. 0357043237.
8. Para la presente licitación ninguna de las condiciones contenidas en estas bases, así como en las propuestas presentadas por los licitantes, podrán ser negociadas.
9. Los licitantes deberán cumplir con las normas de calidad (Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas o las Normas de Referencia Aplicables), debiendo enunciarlas, cuyo cumplimiento sea aplicable para demostrar que los servicios de contratación a la que hace referencia la presente convocatoria cumplen con los estándares de calidad o unidades de medida requeridas.
10. Para el desarrollo de los eventos y menciones en las presentes bases se señalan los domicilios de la Dirección Administrativa y de la Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades de la Convocante, ubicadas en en Matamoros No. 520 Oriente, 2do y 3° piso, respectivamente, Centro de Monterrey Nuevo León, C.P. 64000.

**1.1. OBJETO Y ALCANCE. Precisiones.**

* + 1. En los anexos 1, 1A, 1B y 1C de estas bases, se describe el Servicio de Procedimientos Quirúrgicos de Mínima Invasión y Equipo en Comodato que requiere la Convocante, para los **Hospitales Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”, Hospital Regional Materno Infantil, Clínica de Atención Integral Tierra y Libertad, Hospital General de Sabinas Hidalgo, Hospital General de Cerralvo y Hospital General de Dr. Arroyo**, conforme a las descripciones, características y cantidades solicitadas por la Dirección de Hospitales, por lo que no se aceptarán proposiciones alternativas que demeriten la calidad del mismo.
    2. El licitante que resulte adjudicado deberá instalar en cada uno de los Hospitales los equipos médicos descritos en el anexo 1A, éstos deberán estar en óptimas condiciones para su instalación y puesta en marcha, las especificadas en dicho anexo son características de referencia por lo que se aceptarán propuestas de diferentes tecnologías que realicen funciones requeridas por las unidades requirentes, estando sujeta su evaluación y aceptación por el comité técnico.
    3. En el anexo 1 y 1B de estas bases, se señalan las cantidades de cada uno de los servicios que requieren los **Hospitales Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”, Hospital Regional Materno Infantil, Clínica de Atención Integral Tierra y Libertad, Hospital General de Sabinas Hidalgo, Hospital General de Cerralvo y Hospital General de Dr. Arroyo** de la Convocante, las cuales se tomarán como referencia para determinar los montos mínimos y máximos a contratar, para cubrir sus necesidades; dichas cantidades podrán variar, sin rebasar los presupuestos autorizados; asimismo, la Convocante en base a la suficiencia presupuestal autorizada determinará los montos mínimo y máximo a contratar.
    4. En el anexo 1C se especifican el instrumental, accesorios y consumibles que deberán ser proporcionados en cada servicio por el licitante adjudicado.
    5. La empresa deberá contar con Personal de Staff de Ingeniería en el Área Metropolitana de la ciudad de Monterrey, N.L. para atender cualquier situación de urgencia o para el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, el cual deberá de acreditar con Alta de Hacienda, aviso de funcionamiento y responsable sanitario.
    6. El licitante que resulte adjudicado deberá de suministrar CO2 grado médico, para insuflar al paciente durante los procedimientos quirúrgicos laparoscópicos, también deberá de contar con los tanques para CO2 necesarios para abastecer cada cirugía.
    7. El licitante que resulte adjudicado deberá suministrar los instrumentales para laparoscopía estériles para los procedimientos quirúrgicos.
    8. La presente licitación se adjudicará por paquete a un solo licitante.
    9. Los licitantes deberán cumplir con las normas de calidad (Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas o las Normas de Referencia Aplicables), debiendo enunciarlas, cuyo cumplimiento sea aplicable para demostrar que el servicio a los que hace referencia la presente convocatoria cumplen con los estándares de calidad o unidades de medida requeridas.

**1.2. Período, lugar y condiciones de la prestación del servicio.**

**1.2.1. Período de prestación del servicio:**

El período de prestación del servicio será del 12 de Septiembre de 2018 al 31 de Diciembre del 2018, en el horario de 8:00 a 21:00 horas de Lunes a Viernes y adicionalmente en el Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”, de 8:00 a 14:00 horas, los días Sábado y Domingo.

El licitante adjudicado entregará, instalará y pondrá en operación dentro de los 15 días hábiles siguientes a la resolución de adjudicación los equipos médicos, así como el instrumental y consumibles que se requieran para llevar a cabo los procedimientos, al respecto la Convocante no otorgará prórroga alguna.

Los servicios de cirugía solicitados deberán prestarse en un período máximo de 7 días naturales contados a partir de la recepción de la orden de envío correspondiente.

**1.2.2. Lugar de prestación del servicio:**

La prestación del servicio, así como la instalación y entrega de los equipos, instrumentales y consumibles será en:

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad** | **Dirección** |
| Hospital Metropolitano Dr. Bernardo Sepúlveda | Ave. Adolfo López Mateos No. 4600 Col. Bosques del Nogalar en San Nicolás de los Garza, N.L. C.P. 66480 |
| Hospital Regional Materno Infantil | Calle Aldama No. 460 entre Independencia y 18 de Marzo, Colonia San Rafael, Guadalupe, N.L. |
| Hospital General de Cerralvo, N. L. | Dr. Cornelio González Ramos No. 400, Libramiento Carretera Monterrey-Miguel Alemán en Cerralvo, N. L. C.P. 65900. |
| Hospital General de Sabinas Hidalgo | Alberto Chapa No. 500, Sabinas Hidalgo, N. L. |
| Clínica de Atención Integral Tierra y Libertad | Almazán y Rodrigo Gómez , Col. Francisco I. Madero, Monterrey, N.L. C.P. 64249 |
| Hospital General DR. Arroyo | Padre Severiano Martínez N/A, Centro de Dr.arroyo, Centro 4to Sector, 67901 Dr Arroyo, N.L. |

**1.2.3.- Condiciones de prestación del servicio:**

El Licitante ganador deberá ubicar en los Hospitales de manera permanente en los turnos matutino y vespertino (como mínimo) un elemento técnico por equipo instalado, que apoye a los médicos y enfermeras en los procedimientos; asimismo, se hará cargo de suministrar y asegurar la disposición del instrumental y los consumibles comprometidos en el anexo 1C.

Si durante el período de prestación del servicio se presenta alguna falla o avería en los equipos médicos el licitante adjudicado deberá responder en un término de 24 horas contadas a partir de la notificación del reporte que los Hospitales hagan por escrito al técnico de apoyo que el licitante tenga ubicado en los mismos.

De igual manera el licitante adjudicado se hará cargo del mantenimiento preventivo de los equipos durante el tiempo que esté vigente el contrato el cual se realizará de manera permanente por parte del elemento técnico de apoyo, diariamente deberá verificar el funcionamiento óptimo apoyándose en una lista de cotejo que deberá incluir en su propuesta técnica (para ser evaluada por el Comité Técnico); así mismo cada equipo deberá tener una bitácora de mantenimiento que sea revisada y aceptada por el personal de Ingeniería Biomédica de los hospitales. El mantenimiento preventivo y correctivo correrá por cuenta del licitante.

**1.3.- Período de Garantía sobre la Calidad del Servicio:** El período de garantía de la prestación del servicio, estará sujeta a la vigencia del contrato.

* 1. **.- Supervisión:** La supervisión será llevada a cabo por el personal de ingeniería biomédica o el que designe cada una de las unidades aplicativas y se hará conforme a los lineamientos de la Convocante durante la prestación del servicio.

La Convocante, tendrá la facultad de realizar visitas de inspección en las unidades aplicativas y a las instalaciones del licitante que resulte adjudicado para validar las condiciones en las que se presta el servicio.

* 1. **.- Devoluciones:** En caso de que el Licitante ganador entregue equipos que no cumplan con las especificaciones técnicas mínimas ofertadas la convocante rechazará la recepción de éstos, el Licitante de que se trate tendrá 10 días hábiles para la instalación de los mismos; sin embargo, se hará acreedor a las penas establecidas por atraso en la entrega.

1. **REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN QUE DEBERÁ PRESENTAR QUIEN DESEE INSCRIBIRSE Y PARTICIPAR EN EL CONCURSO.**

**2.1. Requisitos que deberán presentar los interesados al momento de su inscripción:**

1. Información sobre la compañía conformen a Anexo 8A, de estas bases. El domicilio que se señale en este anexo, será aquel en que el licitante pueda recibir todo tipo de notificaciones y documentos que resulten, así mismo deberá señalar un correo electrónico de contacto.
2. Tratándose de Personas Morales: Los representantes de los licitantes deberán de acreditar dentro del periodo de inscripción su existencia legal y la personalidad jurídica que ostentan para la suscripción de las propuestas y, en su caso, firma del contrato, acreditación que se hará mediante Acta Constitutiva en Escritura Pública debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio y/o Poder ratificado ante Notario Público. En el caso de que comparezca en los actos de presentación y apertura de proposiciones técnicas, así como de fallo técnico, apertura económica y fallo, persona distinta a la que firma las proposiciones, bastará con que presente un escrito (Carta Poder) en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por la persona que representa.
3. Tratándose de Personas Físicas: Deberán acreditar su personalidad a través de: Constancia de Alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público e identificación oficial con fotografía y con acta de nacimiento.
4. Registro vigente en el Padrón de Proveedores de Gobierno del Estado; en caso de no presentar este requisito, sus proposiciones estarán condicionadas al registro en el Padrón a más tardar a la fecha de la resolución de adjudicación correspondiente.

Los Licitantes que resulten adjudicados, previo a la firma de los contratos, deberán exhibir original para su cotejo y copia simple de los documentos a que se hace alusión en el formato que se integra como anexo 8A.

**2.2. Inscripción de participantes:**

Los interesados deberán acudir a solicitar su inscripción en el Departamento de Control de Insumos y Almacén ubicado en Matamoros 520 oriente, primer piso, Centro de la Ciudad, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, Tel.: 81307049, desde el día de publicación de la Convocatoria y hasta inclusive previo al acto de presentación y apertura de proposiciones de 9:00 a 14:00 horas, según lo establecido en el *Artículo 66 del Reglamento* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León.

Cualquier persona podrá asistir a los diferentes actos de la licitación en calidad de observador, sin necesidad de adquirir las bases, registrándose previamente antes del inicio de cada uno de ellos, de conformidad con el Artículo 31 fracción XXIII de la Ley.

**3. FORMA DE PRESENTACIÓN Y DOCUMENTOS ESENCIALES QUE DEBERÁ DE CONTENER EL SOBRE TÉCNICO.**

1. **ASPECTOS GENERALES DE LAS PROPUESTAS:**

# Idioma de las Propuestas.- La propuesta técnica y propuesta económica que prepare el Licitante y toda la correspondencia y documentos relativos deberán redactarse en idioma español; en todo caso, cualquier material impreso que proporcione el Licitante a la Convocante podrá estar en otro idioma a condición de que venga acompañado de su correspondiente traducción al español, la cual prevalecerá para los efectos de interpretación de las propuestas.

1. **Presentación de las Propuestas.-** El Licitante presentará en original sus propuestas técnica y económica, en papel membretado de su empresa, llenado a máquina o computadora y firmado por el representante legal, en el formato anexo a las bases expedido por la Convocante.
2. **Costos de preparación de Propuestas.** El (los) licitante (s), sufragará (n) todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su (s) propuesta (s), liberando de cualquier responsabilidad a la Convocante por dicho concepto, por lo que la Convocante no devolverá dichos costos, cualquiera que sea el resultado de la licitación pública nacional presencial.
3. **PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS:**
4. El Licitante deberá presentar **dos sobres cerrados**, rotulados con el nombre del licitante, licitación en que participa, y el título de propuesta técnica o económica, dentro de dichos sobres deberá presentar en uno de ellos sus propuestas técnicas y en el otro sobre su propuesta económica, conforme a los formatos anexos a las bases, en los cuales se señalan los requisitos solicitados. La Convocante se reserva el derecho de evaluar cada una de las propuestas presentadas, verificando que cumpla con todas y cada una de las indicaciones contenidas en los formatos que para tal efecto, se anexan.
5. Las propuestas técnicas y económicas, así como todos los anexos incluidos dentro del sobre técnico y económico, deberán estar dirigidas al Director Administrativo de Servicios de Salud de Nuevo León, contener firma autógrafa del representante legal de la compañía en el frente de todos los documentos; la falta de presentación, omisión o incumplimiento de cualquiera de los requisitos y documentos antes señalados será motivo de rechazo de sus propuestas
6. **EL SOBRE DE DOCUMENTOS DE PROPUESTA TÉCNICA DEBERÁ CONTENER:**
7. **Personas Morales:**

a) Copia de Cédula de Identificación Fiscal.

b) Copia de Registro Federal de Contribuyentes.

c) Copia de Comprobante de Domicilio fiscal actualizado, así como el de la prestación de los servicios.

d) Copia de Nombre y domicilio de los apoderados, representantes y socios.

e) Copia de Poderes en los que consten a las personas que se les delega actos de administración.

**Personas Físicas:**

a) Copia de Acta de Nacimiento, o en su caso de naturalización.

b) Copia de Comprobante de domicilio fiscal actualizado.

1. **ANEXO 13.** Cédula de entrega de documentos.
2. Identificación oficial vigente de quien firma las proposiciones, quien deberá contar con facultades de administración y/o dominio, o poder especial para actos de licitación pública.
3. Currículum de la empresa, donde manifieste la capacidad técnica,

describiendo la infraestructura administrativa, la descripción de las instalaciones, maquinaria, equipos y demás elementos técnicos necesarios para el objeto de la presente convocatoria, su metodología y la experiencia comprobable en ventas relacionadas a la presente, demostrándolo mediante una relación de las principales operaciones de ventas o prestación de servicios de los últimos 12 meses en donde compruebe contar como mínimo por dicho tiempo realizando las actividades relacionadas a la presente Convocatoria.

1. **ANEXO 2**. Propuesta Técnica conforme al formato del anexo 2 de las presentes bases.
2. Certificado o escrito bajo protesta de decir verdad de que cumplen con las Normas Oficiales Mexicanas o las Normas Mexicanas o Normas Internacionales aplicables y en el que manifieste que los servicios que oferte cumplen con la legislación sanitaria vigente, para las partidas y renglones que aplica, y con las Normas Oficiales Mexicanas, las Normas Mexicanas y a falta de éstas, con las Normas Internacionales.
3. Detalle de su staff de ingeniería, incluyendo nombres, teléfonos fijos y móviles, curriculums personales y constancias de capacitación, así como la designación y compromiso del personal técnico de apoyo certificado para el equipo ofertado en cada una de las unidades
4. Carta compromiso de asignación y presentación oportuna del personal que asistirá en los procedimientos, el cual deberá ser calificado, de preferencia enfermera quirúrgica.
5. Carta compromiso de que, en caso de resultar adjudicado entregará equipos nuevos o en óptimas condiciones (no reconstruidos) y se hará cargo del mantenimiento preventivo y correctivo, especificando el tiempo máximo de respuesta de 24 hrs.
6. Carta compromiso de suministro y aseguramiento de la disposición del instrumental y los consumibles solicitados en el Anexo 1C.
7. Carta compromiso de que, si resulta ganador proporcionará sin costo extra para la Convocante, la capacitación y asesoría al personal que ésta designe para el adecuado manejo y funcionamiento de los equipos médicos que así lo requieran, así como un Programa de Capacitación y Adiestramiento que describa los contenidos temáticos y el tiempo de duración. Dicha capacitación se realizará en las instalaciones de cada uno de los Hospitales.
8. Catálogos de los equipos que oferta en idioma español o en inglés siempre y cuando se acompañe de su traducción al español.
9. Manual de operación de los equipos médicos.
10. Carta de apoyo del fabricante o filial en México o del Distribuidor Mayorista de cada uno de los equipos e instrumental que oferta en las que está brindando el apoyo y deberán citar el número de licitación, si dicha carta fuera expedida en idioma inglés, deberá anexar su traducción al español.
11. Alguno de los siguientes Certificados de calidad. (ISO, FDA, CE, UL, TUV) y para equipos fabricados en México además, la documentación de buenas prácticas de fabricación y la marca registrada en Original o copias certificadas.
12. Copia simple legible del Registro Sanitario, de los equipos, instrumental y consumibles propuestos, otorgados por la Secretaría de Salud.
13. Dos cartas de visto bueno en la cual conste que han prestado buen servicio de procedimientos quirúrgicos de Mínima Invasión y Equipo en Comodato en alguna de las Unidades Aplicativas de Servicios de Salud de Nuevo León a las que está dirigida la presente licitación, Organismo Público Descentralizado; ésta carta serán en original y deberán estar firmadas y selladas por el Administrador de la Unidad.
14. Los licitantes que deseen participar en el presente concurso y no hayan establecido una relación comercial con la Convocante, deberán presentar cuando menos dos cartas en original, emitidas por alguna otra dependencia del sector salud o clientes; en papel membretado de estos; en las cuales estipulen que han prestado servicios de la misma naturaleza o similar a lo requerido en esta licitación y de haber prestado un buen servicio, mismas que la Convocante se reserva el derecho de verificar, para su participación en el presente evento.
15. Cd o USB que contenga el total de los documentos incluidos en el sobre técnico en formato pdf, word o excel.
16. **ANEXO 5**. Carta de presentación de proposiciones.
17. **ANEXO 6**. Recibo de proposiciones.
18. **ANEXO 7**. Declaración de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los *Artículos 37 y 95* de la Ley, *Artículo 50* Fracc. XXIII de La Ley de responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León y *Artículo 38* del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León, Declaración de integridad y Certificado de Determinación Independiente de Propuesta.
19. **ANEXO 9**. Escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad, que es de nacionalidad mexicana y, además manifestará que los vales que oferta y entregará en caso de resultar adjudicado, serán producidos en México.
20. **ANEXO 11**. Escrito firmado por el representante o apoderado legal en la que manifiesten que por su conducto, no participan en el procedimiento de contratación, personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas por resolución de la S.F.P., en los términos de la Ley, con el propósito de evadir los efectos de la inhabilitación.
21. **ANEXO 12**. Escrito a que hace referencia a la Estratificación de Micro, Pequeña o Mediana empresa.
22. Escrito de manifestación bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en situación de mora, respecto al cumplimiento de otros contratos con cualquier sujeto obligado, de conformidad al Artículo 38, fracción I del Reglamento de la Ley.
23. Escrito indicando que en caso de violaciones en materia de derechos inherentes a la propiedad intelectual asumirán la responsabilidad correspondiente.
24. Documentos que acrediten encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, tanto federales como estatales y municipales, de acuerdo a lo señalado en el *Artículo 33 Bis* del Código Fiscal del Estado de Nuevo León, siendo los siguientes: el documento actualizado expedido por el S.A.T., en el que se emita opinión positiva sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, conforme a lo establecido en las regla 2.1.31 de la Miscelánea Fiscal para el Ejercicio 2018, Comprobante del último pago de: Impuesto sobre Nóminas, Refrendo y/o Tenencia de los vehículos de su propiedad e Impuesto predial del domicilio fiscal del licitante, este último es caso de ser propietario.
25. Carta mediante la cual manifieste que su giro comercial comprende la prestación del servicio a que se refiere el anexo 1 de esta convocatoria.
26. Escrito de manifestación bajo protesta de decir verdad de no mantener una relación personal, familiar o de negocios con Servidores Públicos con facultad de decisión que intervenga en cualquier etapa del procedimiento respecto a la adquisición de la presente Convocatoria, así como manifestación de que en caso de resultar adjudicado, del contrato no resultará ningún beneficio para el servidor público, su cónyuge o parientes consanguíneos hasta el cuarto grado, por afinidad o civiles hasta el segundo grado, o para terceros con el que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor púbico o las personas antes referidas formen o hayan formado parte durante los dos años previos a la fecha de celebración del procedimiento de contratación que resulte de la presente convocatoria.
27. Para el caso del(los) PARTICIPANTE(s) que opte(n) por la presentación conjunta de propuestas, de conformidad con los *Artículos 36* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y *76* de su Reglamento, deberán cumplir con lo siguiente: Deberá(n) celebrar entre todas las personas que integran la agrupación, un convenio en los términos de legislación aplicable, en el que se establecerán con precisión los aspectos siguientes.- Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, identificando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que se acredita la existencia legal de las personas morales, y de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas; Las personas que integran la agrupación deberán celebrar en los términos de la legislación aplicable el convenio de propuesta conjunta, en el que se establecerán con precisión los aspectos siguientes.- Nombre, denominación o razón social, domicilio y clave de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredite la existencia legal de las personas morales y, de haberlas, sus modificaciones; Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas que comparecen a celebrar el contrato de propuestas conjuntas, señalando, en su caso, los datos de los documentos con los que acrediten las facultades de representación; Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de la Licitación Pública Nacional Presencial; Descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y; Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo.En caso de que no participen en propuestas conjuntas deberá manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad.
28. **EL SOBRE DE PROPUESTA ECONÓMICA DEBERÁ CONTENER:**
29. **ANEXOS 3 y 4**.
30. CD o USB que contenga el desglose de la oferta económica en formato Excel.

**3.1. Cartas de: Aceptación de Bases, Junta de Aclaraciones, Validez de la propuesta y Cumplimiento de Obligaciones Estatales y Federales.**

Los Licitantes del concurso deberán presentar por separado y fuera del sobre, en el acto de presentación y apertura de propuestas las siguientes cartas:

* Una de aceptación de las bases, junta de aclaraciones y validez de propuesta, en donde manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que han revisado y analizado cada uno de los puntos que contienen las bases del concurso, que los conocen y están de acuerdo con las mismas y que no se tienen reclamaciones o dudas en torno a las mismas, así como que conoce el resultado de la Junta de Aclaraciones y está conforme con el contenido del acta levantada al efecto, además contendrá la validez obligatoria de su propuesta por 30 días contados a partir del día siguiente al acto de apertura de propuesta económica; Y otra de Cumplimiento de Obligaciones Estatales y Federales, en lo relativo al pago de impuestos.

Dichas cartas serán dirigidas al Director Administrativo de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.; por lo que la omisión o incumplimiento de cualquiera de los requisitos y documentos antes señalados, faculta de pleno derecho a la Convocante a rechazar cualquier propuesta sin darle lectura.

**3.2. Forma de presentación de las Propuestas Técnica y Económica y documentos esenciales que deberán de contener los sobres.**

1. El Licitante deberá presentar en sobres cerrados, su *propuesta técnica y económica*, rotulados con el nombre del Licitante y con la indicación del concurso en que participa, dentro de dichos sobres en uno deberá presentar sus propuestas técnicas y en el otro las propuestas económicas respectivamente y conforme al formato anexo a las bases, en el cual señalan los requisitos solicitados. La Convocante se reserva el derecho de evaluar cada una de las propuestas presentadas, verificando que cumpla con todas y cada una de las indicaciones solicitadas y de acuerdo a los formatos que para tal efecto se anexan. Al momento de entregar sus sobres, el licitante, deberá entregar las cartas a que hace referencia en punto 3.1 de estas bases, fuera de los sobres.
2. Las propuestas económicas serán cotizadas en Pesos Mexicanos.
3. Las *propuestas técnicas y económicas,* así como todos los anexos, deberán contener firma autógrafa del representante legal de la compañía en el frente de todos los documentos.

**3.3. Procedimiento a seguir en el acto de presentación y apertura de Propuestas Técnicas y acto de Apertura Económicas.**

1. Se iniciará en la fecha, lugar y hora señalados en estas bases; el acto será público, pero sólo participarán los Licitantes.
2. Se procederá a pasar lista de asistencia, acreditando su representación los concursantes o sus representantes al ser nombrados entregarán sus propuestas e identificarse con Pasaporte o Credencial de Elector.
3. Recabada toda la documentación, se procederá a la apertura de los sobres de las propuestas técnicas en el orden en que se recibieron: se verificará que hayan sido entregados todos los documentos solicitados y que éstos satisfagan los requisitos establecidos para el concurso.
4. Aquellas propuestas que no contengan los documentos y datos relevantes que hayan sido fijados como esenciales para su revisión correspondiente, serán rechazadas.
5. En el Acto de apertura económica el representante de la Convocante que presida el acto, dará lectura al importe de las propuestas que cubran los requisitos exigidos.
6. Los Licitantes, que asistieren, y el servidor público que designe la convocante, rubricarán las partes de las propuestas técnicas presentadas que previamente haya determinado la Convocante en las bases de la licitación, las que para estos efectos constarán documentalmente, así como los correspondientes sobres cerrados que contengan las propuestas económicas de los Licitantes, incluidos los de aquellos cuyas propuestas técnicas hubieren sido desechadas, quedando en custodia de la propia Convocante, quien de estimarlo necesario podrá señalar nuevo lugar, fecha y hora en que se dará apertura a las propuestas económicas.
7. Se levantará acta correspondiente en la que se harán constar las proposiciones recibidas, sus montos totales, así como las que hubieren sido rechazadas y las causas por las que no aceptaron, así como en cada una de las etapas de los eventos y en la que se dará a conocer el fallo, el día y hora señalados en el punto 16 de estas bases, en la Sala de Juntas de la Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades de la Convocante, ubicada en Matamoros oriente, No. 520, segundo piso, Centro de la Ciudad, Monterrey Nuevo León, C.P. 64000, esto de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y 74 de su reglamento.
8. Las actas serán firmadas por todos los participantes y se entregará a cada uno de ellos una copia de la misma.
9. Si no se recibe propuesta alguna o todas las propuestas fueren desechadas, se declarará desierto el concurso, levantándose el acta correspondiente y en su caso, sé procederá a expedir nueva convocatoria.

**4. DERECHOS DE LA CONVOCANTE.**

La Convocante se reserva el derecho de verificar toda la información proporcionada por los Licitantes en cualquier momento de la licitación o posterior a ella y para el caso de que la misma no cumpla con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, o lo establecido dentro de las presentes bases y acuerdos derivados de la junta de aclaraciones, se procederá a rechazar la propuesta o propuestas respectivas, toda vez que la omisión o incumplimiento de cualquiera de los requisitos y documentos señalados como esenciales, faculta de pleno derecho a la Convocante a rechazar cualquier propuesta.

No se recibirán ofertas extemporáneas, sólo se recibirán dentro del acto de recepción y apertura de propuestas, las presentadas en la forma y términos señalados en el punto 12 de las presentes bases, así como en la parte conducente de la convocatoria de este concurso.

Iniciado el acto de presentación y apertura de proposiciones, los Licitantes no podrán modificar su propuesta.

Durante el procedimiento de licitación no se admitirá ningún tipo de negociación con los Licitantes y solo se aceptará una sola propuesta por licitante.

5. COMPROBACIÓN POR PARTE DE LA CONVOCANTE.

Inspecciones. La Convocante se reserva el derecho de visitar el local de los Licitantes durante el desarrollo del concurso para verificar la información proporcionada por los mismos. Asimismo, tendrá el derecho de visitar las instalaciones del Licitante ganador para constatar que se garantice el adecuado y oportuno suministro de los bienes objeto del contrato.

6. CESIÓN DE DERECHOS.

Los derechos y obligaciones que deriven del contrato asignado al licitante ganador, solo podrán ser subcontratados o cedidos cuando existan causas justificadas o riesgos que puedan acarrear consecuencias graves y el licitante ganador los haga del conocimiento oportunamente; no omitiendo mencionar que en ningún caso, la contratación o la cesión será superior al cincuenta por ciento del valor contratados.

7. PERÍODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES.

El período de garantía de los insumos y consumibles incluidos en la prestación del servicio de las presentes bases, será como *mínimo de 1 año*, sin perjuicio de que se haga efectiva la garantía de cumplimiento, por incumplimiento del Concursante que resulte adjudicado.

**8. ASPECTOS ECONÓMICOS.**

**8.1. Forma de Pago.**

El pago de la prestación del servicio en el presente concurso se realizará en Pesos Mexicanos dentro de los 20 (Veinte) días naturales siguientes a la presentación de la factura en el área de Recursos Financieros de este Organismo y debidamente validada por el área encargada de su recepción.

Las facturas que resulten de la prestación del servicio, serán a nombre de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D, con domicilio en Matamoros oriente, No. 520, Monterrey, N.L. C.P. 64000, R.F.C. SSN970115QI9, deberán estar selladas y firmadas por el encargado de la recepción del servicio y por el Administrador de la Unidad Aplicativo, dicha factura deberá especificar el número del contrato del que se desprende al que corresponde dicha factura, número de licitación, marca del insumo y número de orden de envío. La unidad aplicativa posterior a la revisión de dicha factura deberá enviarla al área de Recursos Financieros de la Convocante para su trámite correspondiente.

En atención a la regla I.2.7.1.1 Almacenamiento Obligatorio de Archivos emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), misma que establece que los contribuyentes deberán almacenar en medios electrónicos los XML de los CFDI que emitan o reciban, se señala que los XML y PDF de los CFDI y Complemento de pago en modalidades de ingresos y/o egresos, todas las facturas que se deseen tramitar para pago deberán ser enviados al buzón del Organismo a través del link <http://cfdi.saludnl.gob.mx>, mediante un usuario y contraseña que deberá solicitarse a la Subdirección de Recursos Financieros de la Convocante, si no contara con éstos, deberán enviarse la solicitud correspondiente al correo [buzonfiscal@saludnl.gob.mx](mailto:buzonfiscal@saludnl.gob.mx)

La Convocante se deslinda del pago de las facturas que no sean presentadas para su pago antes de 90 días posteriores a la fecha de recibo en las Unidades a las que van destinados los bienes, salvo caso justificado a consideración de la Convocante. En caso de no presentarse la factura en dicho periodo la Convocante no estará obligada a la devolución de los bienes ni a cubrir gasto alguno. Las condiciones y forma de pago podrán variar, y si las hubiere, dichas modificaciones estarán sujetas a las Leyes, Normas, Reglamentos o Directrices aplicables que señale el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, o la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

La liquidación total de la prestación del servicio no significará la aceptación del mismo, por lo tanto la convocante se reserva expresamente el derecho de reclamar los vicios ocultos, insumos faltantes o el pago de lo indebido.

La convocante se reserva la potestad de efectuar modificaciones al proceso de pago.

**8.2. Precio.**

El instrumento que se celebre será con la condición de precio fijo y en pesos Mexicanos por lo que no se reconocerá incremento alguno en los precios ofertados de sus propuestas.

El licitante ganador que resulte con adjudicación, se obliga a respetar el precio fijo, en el supuesto de que las Unidades Aplicativas de la Convocante realicen compras directas, cuando se presenten circunstancias especiales o se establezcan programas que hagan necesaria la contratación de los servicios que estén comprendidos dentro de las necesidades objeto de la presente licitación.

**9. PENA CONVENCIONAL (SANCIÓN).**

Se aplicará una pena convencional (Sanción) del 4% por cada día hábil de retraso sobre el monto de la prestación del servicio, que se efectuare fuera del plazo establecido. El cual no excederá el monto de la Garantía de cumplimiento del contrato.

En caso de que el licitante ganador no preste el servicio a los 20 días hábiles posteriores a la fecha de vencimiento de la Orden de Envío, automáticamente se cancelará ésta, emitiendo la Unidad Aplicativa de la Convocante sanción correspondiente por los 20 días. Por lo que la Unidad Aplicativa podrá emitir una nueva Orden de Envío.

En el supuesto de que se requiera la aplicación de la Pena Convencional, el Administrador o su equivalente de cada unidad aplicativa, dirección, subdirección o departamento, deberá elaborar el cálculo de dicha pena y hacerlo del conocimiento del Concursante, así como también remitirlo a la Subdirección de Recursos Financieros.

La penalización por el retraso en prestación del servicio, contara a partir del día siguiente del plazo de vencimiento de la realización del mismo.

La penalización será de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento. En las operaciones en que se pactare ajuste de precios, la penalización se calculará sobre el precio ajustado.

Las penas se harán efectivas descontándose de los pagos que la Convocante tenga pendientes de efectuar al concursante ganador, mediante nota de crédito sobre la factura o en su caso éste efectuará el pago correspondiente en las oficinas de Recursos Financieros de la Convocante, independientemente de que la Convocante opte por hacer efectiva la garantía otorgada por el concursante ganador hasta por el monto de las sanciones no cubiertas.

Será responsabilidad del proveedor que resulte con adjudicación, abastecer todas las necesidades que requieran las unidades en los tiempos establecidos; en los casos que no surtan de acuerdo a lo requerido, la Convocante tendrá el derecho de realizar compras directas, y si estas resultan con diferencia en precio, el proveedor deberá pagar dicha diferencia como sanción por daños ocasionados al no contar con oportunidad el servicio, de igual manera se aplicará lo establecido en el párrafo primero de este punto.

**10. GARANTÍAS.**

**10.1. Garantía de Cumplimiento de Contrato.**

Dentro de los 10 (diez) días hábiles contados a partir de la firma del contrato, el Licitante ganador deberá hacer entrega de fianza original de cumplimiento de contrato expedida por institución legalmente autorizada por un monto equivalente al 20% del valor total del contrato incluyendo el I.V.A. constituida a favor de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León, para garantizar el cumplimiento del contrato. La fianza deberá estar vigente por un año, y en el caso de defectos y/o responsabilidades imputables a el proveedor continuará vigente hasta que se corrijan y se satisfagan las responsabilidades; así mismo continuará vigente hasta la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan hasta en tanto se dicte resolución definitiva por autoridad competente y deberá contener las declaraciones precisadas en el contrato correspondiente.

**11. CALENDARIO DE EVENTOS.**

**Publicación de la convocatoria:** Periódico Oficial del Estado, el 15 de Agosto del 2018.

**Publicación de bases:** A través de la página <http://saludnl.gob.mx>, el 15 de Agosto del 2018.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Licitación Pública Nacional Presencial No. LP-919044992-N28-2018**  **“SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE MÍNIMA INVASIÓN”** | | | |
| **ACTO** | | **FECHA Y HORA** | **LUGAR** |
| VISITA A INSTALACIONES | | No habrá visita a instalaciones. | |
| 11.1.1 | JUNTA DE ACLARACIONES | **29/08/2018**  **10:00 horas** | Los eventos serán presenciales y serán llevados a cabo en la Sala de Juntas de la Dirección Administrativa o de la Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades de la Convocante, ubicada en Matamoros 520 ote, segundo y tercer piso, respectivamente, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000 |
| 11.1.2 | PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS | **10/09/2018**  **09:30 horas** |
| 11.1.3 | FALLO TÉCNICO | **11/09/2018**  **10:00 horas** |
| 11.1.4 | APERTURA ECONÓMICA | **11/09/2018**  **10:15 horas** |
| 11.1.5 | FALLO ECONÓMICO | **11/09/2018**  **10:30 horas** |
| FORMALIZACIÓN DE CONTRATO | | En caso de resultar adjudicados los proveedores deberán presentarse a más tardar el día 25 de Septiembre de 2018 en el Departamento de Contratos ubicado en Matamoros 520 ote, primer piso, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, en el horario de 9:00 a 17:00 horas. | |
| TIPO DE LICITACIÓN | | Presencial (Artículo 27, fracción I de la Ley). | |

Los eventos se llevarán bajo las siguientes condiciones:

1. ***Acto de Junta de aclaraciones:*** Los licitantes que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la Convocatoria deberán entregar las preguntas *por escrito y en cd o usb en documento word*; utilizando el formato que como **ANEXO 14A** se acompaña a las presentes bases, acompañadas de un escrito, en el que expresen su interés en participar en la licitación, por si o en representación de un tercero, manifestando en todos los casos los datos generales del interesado y, en su caso, del representante, Anexo **14**, lo cual podrán hacer a más tardar 24 horas antes de la celebración del evento, en las oficinas del Departamento de Control de Insumos y Almacén, ubicado en Matamoros oriente, No. 520, primer piso, Centro de la Ciudad, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, Tels.: 8130 70 49 y 8130 70 46. Dichas preguntas deberán estar firmadas por el Representante Legal, caso contrario no se aceptarán. Se levantará acta de la sesión y lo acordado será obligatorio aún para quienes no asistan.
   * 1. ***Acto de Entrega de Propuestas y Apertura Técnica:*** En esta etapa los licitantes deberán de presentar en dos sobres cerrados sus propuestas técnicas y económicas conteniendo la información que se solicitó.
     2. ***Acto de Fallo Técnico:*** Se darán a conocer las propuestas técnicas que fueron rechazadas y los motivos de tal determinación, se levantará acta del evento y se dará lectura a la misma la cual se firmará por todos los participantes del evento.
     3. ***Acto de Apertura Económica:*** En esta etapa se dará apertura a los sobres de propuesta económica de los proveedores que hayan sido aceptados técnicamente.
     4. El ***fallo*** se emitirá de conformidad con lo establecido por los *Artículos 39 y 40* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y 79 de su Reglamento.

Cualquier persona podrá asistir a los diferentes actos de la licitación en calidad de observador registrándose antes del inicio de cada uno de ellos.

**12. CRITERIO DE ADJUDICACIÓN.**

La Convocante, previo análisis de las propuestas presentadas y presupuestos autorizados, elaborará un dictamen que servirá como fundamento para emitir el fallo mediante el cual se adjudicará ***por partida única a un solo licitante,*** e incluye la prestación del servicio de procedimientos quirúrgicos de mínima invasión motivo de este concurso, al (los) licitante (s) que de entre los proponentes reúna las condiciones más convenientes en términos de precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes requeridas por la Convocante y que garantice satisfactoriamente el cumplimiento en la prestación del servicio objeto del presente concurso.

**13. CAUSAS DE DESCALIFICACIÓN.**

La Convocante estará facultada para descalificar, en el acto de apertura o en cualquier etapa del evento de la licitación, a los licitantes participantes que incurran en una o varias de las siguientes situaciones que se enumeran en forma enunciativa más no limitativa.-

1. Que no cumplan con alguno de los requisitos especificados en estas bases.
2. Cuando las propuestas técnicas o económicas no se presenten en sobres cerrados, de acuerdo a lo establecido en las bases.
3. Cuando el representante del participante no acredite debidamente la personalidad jurídica que ostenta.
4. Que modifique o proponga alternativas que modifiquen las condiciones establecidas en estas bases y conforme a las cuales se desarrolla el concurso.
5. Si se comprueba que tiene acuerdo con otro u otros concursantes participantes para elevar el precio de los bienes que se concursan, o cualquier otro acuerdo que tenga con fin.
6. Por falsear datos o información proporcionada a la Convocante, con motivo de la presente convocatoria.
7. Si no cumple con todos los requisitos especificados en estas bases en cuanto a la documentación que deben presentar en sus propuestas.
8. La falta de firma del Licitante o Representante Legal en todas sus propuestas técnicas y/o económicas.
9. Cuando el licitante o representante legal modifique las condiciones establecidas en estas bases y conforme a las cuales se desarrolla el concurso.

En cualquier caso, la descalificación podrá decretarse en cualquier momento durante el proceso de la licitación, desde el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones Técnicas y hasta el Acto de Fallo Económico, en tal virtud, se incluirán las causas que motivaron la descalificación y las observaciones respectivas en las actas correspondientes al acto en que se dé a conocer la descalificación.

**14. EL CONTRATO.**

La adjudicación del o los contratos que se deriven del presente concurso, obliga a los licitantes en quien hubiere recaído, a firmarlo dentro de los 10 (DIEZ) días hábiles siguientes a la fecha en que se dé a conocer el fallo, de conformidad con lo establecido en el *Artículo 90* del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, en la oficina del Departamento de Contratos, ubicada en Matamoros 520 oriente, primer piso, Centro de la Ciudad, Monterrey, Nuevo León, en caso de que el Licitante no firmara el contrato por causas imputables a el mismo, dentro del plazo señalado, la Convocante sin necesidad de un nuevo procedimiento, podrá adjudicar el contrato al participante del concurso que haya presentado la siguiente proposición solvente más baja, de conformidad con lo dispuesto en este mismo Artículo del citado Reglamento.

**14.1. Modificación al contrato.**

El (los) contrato (s) que se deriven del presente concurso, podrán ser modificados siempre que el monto total de las modificaciones no rebase, en conjunto, el veinte por ciento de la cantidad de los conceptos establecidos originalmente en los mismos y el precio de los bienes o servicios sea igual al pactado originalmente, de conformidad con lo establecido en el último párrafo del *Artículo 47* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y 95 de su Reglamento.

En caso de otorgamiento de prórrogas o esperas al licitante ganador para el cumplimiento de sus obligaciones, derivadas de la formalización de convenios de ampliación al monto o al plazo del contrato, se deberá realizar la modificación correspondiente a la fianza.

**14.2. Daños y Perjuicios.**

En el contrato o contratos que se deriven del presente concurso, el licitante ganadorse obliga al pago de los daños y perjuicios que ocasione a la Convocante por la falta de la prestación del servicio y cuando éstos no reúnan los requisitos de calidad, así como el pago de daños que se causen aterceros en su persona, así como por cualquier incumplimiento a lo establecido en el presente instrumento.

**14.3. Notificaciones.**

El licitante ganador que se le adjudique un pedido o contrato deberá señalar un domicilio en el Estado de Nuevo León, acreditándolo como domicilio para efectos de oír y recibir notificaciones.

**14.4. Vigencia del contrato.**

La vigencia del contrato que se derive de la presente licitación, será del 12 de Septiembre del 2018 al 31 de Diciembre del 2018. Al respecto, en la inteligencia de que si a la fecha de la conclusión de la vigencia del contrato los bienes y servicio no han sido entregados a satisfacción de la Convocante, el instrumento continuará vigente, hasta en tanto no se cumpla dicha condición.

**15. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.**

La Convocante se reserva el derecho de dar por terminado anticipadamente el contrato derivado de esta licitación, sin responsabilidad alguna, mediante notificación por escrito al licitante ganador con 10 (diez) días de anticipación, cuando concurran causas de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de los bienes, arrendamientos o servicios contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a la Convocante, o se determine, por la autoridad competente, la nulidad o inexistencia jurídica de los actos que dieron origen al contrato.

**16. SANCIONES.**

Se hará efectiva la garantía de cumplimiento de contrato:

1. Cuando el Concursante ganador no cumpla con la prestación del servicio objeto del concurso, conforme a lo establecido en las presentes bases y el contrato correspondiente.
2. Si el licitante ganador no preste el servicio dentro del plazo señalado.
3. Si incumple el licitante ganador con cualquiera de las obligaciones establecidas en el contrato correspondiente.

**17. RESCISIÓN DE CONTRATO.**

La Convocante podrá rescindir el contrato que haya adjudicado al Concursante ganador del concurso, cuando se presente alguna de las siguientes causas.

1. El incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por el licitante ganador.
2. Cuando el licitante ganador no cumpla con el suministro de la prestación de servicio objeto del presente concurso y contrato correspondiente.
3. Si el licitante ganador no suministre dentro del plazo señalado la prestación del servicio objeto del presente concurso.
4. Si no otorga la fianza de garantía de cumplimiento de contrato, siendo a su cargo los daños y perjuicios que pudiere sufrir la Convocante por la falta de la prestación del servicio establecidos en el contrato correspondiente.
5. Si incumple el licitante ganador con cualquiera de las obligaciones establecidas en el contrato correspondiente.
6. Si el licitante ganador no realiza la prestación del servicio establecida en el contrato, conforme a la calidad, características y presentación establecidas en las presentes bases y sus propuestas técnica y económica.
7. Si no da las facilidades necesarias a los supervisores que al efecto designe la Convocante, para el ejercicio de su función.
8. Por negativa a repetir o completar la prestación del servicio, que la Convocante no aceptó por deficiente.
9. Por no cubrir con personal suficiente y capacitado en la prestación del servicio adjudicados.
10. Si cede, traspasa o subcontrata la prestación del servicio objeto de este concurso.
11. Si es declarado en estado de quiebra o suspensión de pagos, por autoridad competente.

Cuando se presente cualquiera de las causas enumeradas anteriormente, se procederá a rescindir administrativamente el contrato conforme a los lineamientos establecidos por la Ley de la Materia, y se procederá a hacer efectiva la fianza de cumplimiento de contrato.

**18. RECURSOS.**

Contra las resoluciones que se dicten dentro de la presente Licitación los licitantes podrán presentar el recurso de reconsideración ante la propia Convocante, el plazo para interponerlo será de 30 (treinta) días hábiles contados a partir del día siguiente a aquél en que hubiere surtido efectos la notificación de la resolución que se recurre, conforme a los *Artículos 79 y 80* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León.

El domicilio de las Oficinas en el que la Convocante resolverá los recursos de reconsideración es el que corresponde a la Dirección General de la Convocante ubicada en el edificio que se localiza en la Calle Matamoros oriente, No. 520, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000.

**19. CONCURSO DESIERTO.**

Un concurso será declarado desierto por las siguientes razones:

1. Cuando la Convocante compruebe que los Licitantes se pusieron de acuerdo previamente a la celebración de la licitación, a fin de encarecer los precios ofertados en sus propuestas.
2. Cuando ninguna de las propuestas presentadas por los participantes cumplan con los requisitos establecidos en las bases.
3. Cuando sus precios no sean aceptables, previo estudio de mercado realizado por la Convocante.

**20. CONCURSO CANCELADO.**

Un concurso podrá ser declarado cancelado por las siguientes razones:

1. Por caso fortuito o fuerza mayor.
2. Por circunstancias debidamente justificadas, que provoquen la extinción de la necesidad para adquirir o arrendar los bienes o contratar la prestación de los servicios y que de continuarse con el procedimiento de licitación se pudiera ocasionar un daño o perjuicio a la propia Convocante.
3. Por razones de programación presupuestal de carácter prioritario en la utilización de recursos públicos.

**21. SUPLETORIEDAD.**

En lo no previsto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, su Reglamento y demás disposiciones que de ella se deriven, serán aplicables la Ley de Administración Financiera para el Estado de Nuevo León, la Ley de Egresos correspondiente, el Código Civil para el Estado de Nuevo León y el Código de Procedimientos Civiles del Estado de Nuevo León, vigentes en el Estado.

**ATENTAMENTE**

**C.P. AARON SERRATO ARAOZ**

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**DE SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, O.P.D.**

**MONTERREY, NUEVO LEÓN A 15 DE AGOSTO DEL 2018**

**ANEXO 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Partida** | **Descripción** | **Cantidad** | **Unidad de Medida** | **Especificaciones Técnicas** |
| 1 | Contratación del Servicio de Procedimientos Quirúrgicos de Mínima Invasión y Equipo en Comodato. | 1.00 | Paquete | Servicio de Procedimientos Quirúrgicos de Mínima Invasión y Equipo en Comodato para la realización de las siguientes cirugías (La distribución por unidad se referencia en el anexo 1B) :   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **PARTIDA** | **RENGLÓN** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **CANTIDAD** | | **1** |  | **LAPAROSCOPIA** |  |  | | 1 | COLECISTECTOMÍA | PAQUETE | 630 | | 2 | APENDICECTOMÍA | PAQUETE | 65 | | 3 | FUNDUPLICATURA | PAQUETE | 8 | | 4 | BARIATRIA BY PASS GASTRICO | PAQUETE | 5 | | 5 | BARIATRIA MANGA GASTRICA | PAQUETE | 10 | |  | **UROLOGÍA** |  |  | | 6 | CISTOSCOPIAS | PAQUETE | 80 | | 7 | RESECCIÓN TRANSURETERAL DE PROSTATA RTUP BIPOLAR | PAQUETE | 40 | |  | **Urología AVANZADA** |  |  | | 8 | URETROTOMIA INTERNA CON LASER | PAQUETE | 5 | | 9 | CALCULO EN LA VEJIGA | PAQUETE | 5 | | 10 | CALCULO EN URETERO | PAQUETE | 5 | | 11 | CALCULO EN RIÑON | PAQUETE | 5 | | 12 | URETEROSCOPIA SEMI RIGIDA CON LITOTRIPTOR | PAQUETE | 4 | | 13 | NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA | PAQUETE | 4 | |  | **CIRUGIA GENERAL PEDIATRICA** |  |  | | 14 | COLECISTECTOMÍA | PAQUETE | 6 | | 15 | APENDICECTOMÍA | PAQUETE | 15 | | 16 | FUNDUPLICATURA | PAQUETE | 9 | | 17 | LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA | PAQUETE | 9 | | 18 | LAPAROSCOPIA AVANZADA (TORACOSCOPIA, ESPLENECTOMIA, ETC) | PAQUETE | 9 | |  | **Urología PEDIATRICA** |  |  | | 19 | CISTOSCOPIAS | PAQUETE | 2 | | 20 | UROLOGÍA DIAGNOSTICA | PAQUETE | 2 | |  | **NEUROCIRUGIA PEDIATRICA** |  |  | | 21 | DERIVACIÓN VENTRICULAR | PAQUETE | 2 | | 22 | NEUROENDOSCOPIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA | PAQUETE | 2 | |  | **GINECOLOGIA ENDOSCOPICA** |  |  | | 23 | LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA | PAQUETE | 5 | | 24 | TRATAMIENTO QUIRÚRGICO LAPAROSCOPICO DE LA ENDOMETRIOSIS | PAQUETE | 5 | | 25 | HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA | PAQUETE | 25 | | 26 | MIOMECTOMIA LAPAROSCOPICA | PAQUETE | 5 | | 27 | HISTERECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA | PAQUETE | 8 | | 28 | TRATAMIENTO LAPAROSCOPICO DEL EMBARAZO ECTOPICO | PAQUETE | 13 | | 29 | SALPINGOCLASIA LAPAROSCOPICA | PAQUETE | 15 | | 30 | MANEJO LAPAROSCOPICO DE TUMORES BENIGNOS DE OVARIO | PAQUETE | 10 | | 31 | ABORDAJE LAPAROSCOPICO DE CANCER DE OVARIO | PAQUETE | 2 | | 32 | ABORDAJE LAPAROSCOPICO DE CANCER DE ENDOMETRIO | PAQUETE | 8 | | 33 | MANEJO LAPAROSCOPICO DE LA INCONTINENCIA URINARIA | PAQUETE | 5 | | 34 | SACROCOLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA | PAQUETE | 2 | | 35 | HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA | PAQUETE | 2 | | 36 | HISTEROSCOPIA OPERATORIA | PAQUETE | 5 | | 37 | RETIRO DE DIU POR HISTEROSCOPIA | PAQUETE | 3 | | 38 | CISTOSCOPIAS | PAQUETE | 7 | | 39 | RESECCION DE POLIPOS POR CISTOSCOPIA | PAQUETE | 5 | |  | **GASTROENDOSCOPIO** |  |  | | 40 | GASTROENDOCOPIA SIMPLE | SERVICIO | 60 | | 41 | ENDOSCOPIA CON BIOPSIA | SERVICIO | 30 | | 42 | LIGADURA DE VARICES | SERVICIO | 8 | | 43 | ESCLEROTERAPIA | SERVICIO | 8 | |  | **DUODENOSCOPIA** |  |  | | 44 | ESFINTEROPAPILOTOMIA CEPRE | SERVICIO | 25 | | 45 | COLOCACIÓN DE STEN BILIAR | SERVICIO | 8 | | 46 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS | SERVICIO | 12 | |  | **COLONOSCOPIA** |  |  | | 47 | COLONOSCOPIA SIMPLE | SERVICIO | 80 | | 48 | COLONOSCOPIA CON BIOPSIA | SERVICIO | 36 | | 49 | POLIPECTOMIA | SERVICIO | 24 |   Equipo que deberá instalarse:   * 10 Torres de Endoscopía Para Laparoscopía * 3 Equipos de Electrocirugía Avanzada * 1 Equipo de Energía Ultrasónica sin cables * 1 Torres de Endoscopia para Gastroendoscopia y Colonoscopia * 1 Torre de Endoscopia para Duodenoscopia * 2 Laser para Urología * 2 Uretero-reno-fibroscopio flexible * 1 Generador electroquirúrgico Bipolar para Urología * 1 Sistema de litotricia de acción dual integración simultánea de energías de ultrasonidos y mecánica * 2 Sets de lámparas doble de LED para quirófano * 2 Mesas quirúrgicas para quirófano * 2 Cistouretroscopio. * 2 Urettrotomo * 2 Resectoscopio Bipolar de flujo continuo de urología * 1 Ureteroscopio semi rigido 7° dirección visuaL * 1 Nefroscopio frontal hopkins 6º * 1 Histeroscopio Betocchi * 1 Resectoscopio de flujo continuo ginecológico * 1 Cisteuretroscopio Pediátrico * 1 Resectoscopio de Flujo Continuo Pediátrico   (La descripción completa del equipo y las unidades en que deberán instalarse, así como del instrumental y consumibles requeridos para cada cirugía se encuentran referenciadas en los anexos 1A y 1C de las bases.) |

**ANEXO 1-A**

**EQUIPO QUE DEBE SER INCLUIDO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

LOS EQUIPOS DEBERÁN SER INSTALADAS EN LAS SIGUIENTES UNIDADES: \*3 (TRES) EN EL HOSPITAL METROPOLITANO “DR. BERNARDO SEPULVEDA”, \*2 (DOS) EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL, \*1 (UNA) EN EL HOSPITAL GENERAL DE SABINAS, \*1 (UNA) EN EL HOSPITAL GENERAL DE CERRALVO, \*2 (DOS) EN LA UNIDAD TIERRA Y LIBERTAD, MONTERREY, NUEVO LEON, \*1 (UNA) EN EL HOSPITAL GENERAL DR. ARROYO.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 10 (DIEZ) | | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | TORRE DE ENDOSCOPÍA PARA LAPAROSCOPÍA. | | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Quirúrgicas. | | |
| **SERVICIO(S):** | Quirófanos Centrales. | | |
| **DEFINICIÓN:** | Torre de endoscopía rodable con fuente de luz, sistema de video y grabación, accesorios, instrumental e insumos para la práctica de la laparoscopía. | | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Carro rodable: | 1.1.1.1.- Torre rodable con sistema de frenado fabricada en metal o polímero de alto impacto. 1.1.1.2.- Repisas ajustables para soportar y contener la consola de video, la fuente de luz, el isuflador, etc, y con cajón para la guarda de accesorios e insumos. 1.1.1.3.- Brazo articulado para el monitor. 1.1.1.4.- Sistema de seguridad con llave. 1.1.1.5.- Conector multicontactos y UPS con regulador de voltaje y supresor de picos. | |
| 1.1.2.- Procesador de video: | 1.1.2.1.- Cámara con tecnología de 3 chips (CCD) | 1.1.2.1.1.- Alta resolución de al menos 1920 x 1080 pixeles. 1.1.2.1.2.- Compatible con monitores de alta resolución. 1.1.2.1.3.- Escáner progresivo, 1.1.2.1.4.-Objetivo par focal-zoom integrado, 1.1.2.1.5.- Distancia focal de 14 a 30 mm (2x), 1.1.2.1.6.- 3 Chips 4 botones programables integrados al cabezal iluminados.. Sensibilidad igual o menor a 1 lux Salida Digital de cámara (formato DVI). |
| 1.1.2.2.- Cabezal compatible con las ópticas. 1.1.2.3.- Sistema de color PAL/NTSC, 1.1.2.4.- Aspecto de entrada y salida de 16:9, 1.1.2.5.- Salidas de video: 1.1.2.5.1.- S-Video a conector 4-pol mini-din (x1), 1.1.2.5.2.- Señal HD a conector DVI-I (2x)., 1.1.2.6.- Pantalla TouchScreen para acceso de Menú, 1.1.2.7.- Cabezal de Cámara con Montura en C, 1.1.2.8.- 9 especialidades pre configuradas, 1.1.2.10.- Consola Central controlada por microprocesador con tecnología de 3 chips CCD. | |
| 1.1.3.- Fuente de luz: | 1.1.3.1.- Iluminación LED | |
| 1.1.3.2.- Cable de fibra óptica esterilizable en vapor, cuente con mecanismo de seguridad y de al menos 4.5 mm de diámetro y de longitud no menor a 2.5 m. | |
| 1.1.3.3.- Cable de red | |
| 1.1.4.- Laparoscopios: | 1.1.4.1.- Telescopio de 10 mm de diámetro con óptica de visión frontal de 0°, longitud de 30 cm, esterilizable en vapor y con conductor de luz de fibra óptica., 1.1.4.2.- Telescopio de 10 mm de diámetro con óptica de visión frontal de 30°, longitud de 30 cm, esterilizable en vapor y con conductor de luz de fibra óptica., 1.1.4.3.- Telescopio de 5 mm de diámetro con óptica de visión frontal de 0°, longitud de 30 cm, esterilizable en vapor y con conductor de luz de fibra óptica. 1.1.4.3.- Telescopio de 5 mm de diámetro con óptica de visión frontal de 30°, longitud de 30 cm, esterilizable en vapor y con conductor de luz de fibra óptica. | |
| 1.1.5.- Sistema de grabación: | 1.1.5.1.- Reproductor y grabador de alta definición para DVD’S, CD’S y USB, que permita la captura de fotografías y disco duro interno del al menos 250GB . 1.1.5.2.- Alta definición para 2 procedimientos de forma simultanea pantalla sensible al tacto, 1.1.5.3.- Sistema de color PAL/NTSC, 1.1.5.4.- Compatible con al menos los siguientes formatos: JPG, BMP, TIFF, Video MPEG2, Audio WAV | |
| 1.1.6.- Insuflador: | 1.1.6.1.- Funcione con gas CO2, 1.1.6.2.- Controlado por microprocesador., 1.1.6.3.- Cable de red., 1.1.6.4.- Tubos de plástico desechables., 1.1.6.5.- Llave universal., 1.1.6.6.- Cable de conexión SCB longitud de 100 cm, 1.1.6.7.- Filtro de gas CO2/NO2 estéril en el tubo de plástico incorporado, 1.1.6.8.- Flujo de gas de 0 a 45 l/min, 1.1.6.9.- Control de presión de 0 a 45 mmHg, 1.1.6.10.- Indicador de parámetros de presión de insuflación, presión intra abdominal, flujo de gas y consumos de gas.. | |
| 1.1.7.- Sistema de monitoreo: | 1.1.7.1.- Pantalla grado médico: | 1.1.7.1.1.- De al menos 26”, 1.1.7.1.2.- Pantalla LCD de alta definición, 1.1.7.1.3.- Fuente de alimentación externa de 24 VDC, 1.1.7.1.4.- Cable de red, 1.1.7.1.5.- Resolución de al menos 1920 x 1200 pixeles, 1.1.7.1.6.- Luminosidad mínima de la pantalla de 400 cd/m2, 1.1.7.1.7.- Relación de contraste de al menos 700:1, 1.1.7.1.8.- Relación de aspecto de 16:10, 1.1.7.1.9.- 16 millones de colores.. |
| 1.1.7.2.- Cable DVI, 1.1.7.3.- Cable BNC, 1.1.7.4.- Cable S-Video | |
| **2.- REFACCIONES:** |  | | |
| **3.- INSTALACIÓN:** | Enchufe de pared polarizado, con toma de tierra física y que funcione con rango de 127.5 v +/- 10% a 50/60 Hz. Para todas las consolas. | | |
| **4.- CAPACITACIÓN:** | Carta donde se compromete a proporcionar capacitación al personal usuario en todos los turnos y en todas las áreas asignadas en el manejo y el cuidado del equipo. Para todo el personal quirúrgico de las áreas que lo necesiten. | | |
| **5.- MANTENIMIENTO:** | Carta donde se compromete a proporcionar todo el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo que sea necesario con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los bienes y servicios, por lo cual tendrá que incluir en su propuesta el costo de los insumos, accesorios y refacciones que sean necesarios para llevarlos a cabo. | | |
| **6.- GARANTÍA:** | Carta-Garantía por el tiempo que dure el contrato para el equipo, sus accesorios e insumos, contados a partir de la puesta en marcha. | | |
| **7.- MANUALES:** | 9.1. Carta donde se compromete a entregar copia del manual de usuario o de operación original impreso o en CD o DVD (en caso de no contar con el manual original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | | |
| 9.2.- Carta donde se compromete a entregar copia de la Guía rápida de uso o de operación original (en caso de no contar con la guía original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | | |
| **8.- NORMATIVIDAD:** | 10.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. | | |
| 10.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | | |
| 10.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | | |

LAS SIGUIENTES UNIDADES DEBERÁ SER INSTALADA EN:

\*\*\*1 (UNA) EN EL HOSPITAL METROPOLITANO “DR. BERNARDO SEPULVEDA” Y \*\*\*1 (UNA) EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL, \*\*\* 1 (UNA) EN LA UNIDAD TIERRA Y LIBERTAD, MONTERREY, NUEVO LEON

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 1. (TRES) | | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **Equipo de Electrocirugía Avanzada.** | | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Quirúrgicas. Cirugía General, Cirugía Laparoscópica, Cirugía Ginecológica, Cirugía Urológica, | | |
| **SERVICIO(S):** | Quirófanos Centrales. | | |
| **DEFINICIÓN:** | Equipo generador integrado, con fines terapéuticos, con cuatro salidas independientes para electro cirugía y dos salidas independientes para sellado de vasos con la tecnología de electrodo inteligente de respuesta inmediata; para corte puro y mezcla o efectos de coagulación fulguración, spray, coagulación bipolar mínimo tres modos y sellador de vasos, Funciones de regulación automática controladas por microprocesador. | | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Carro rodable: | 1.1.1.1.- Carro rodable con sistema de frenado fabricada en metal o polímero de alto impacto. | |
| 1.1.1.2.- Repisa para soportar de equipo con cajón para la guarda de accesorios e insumos. | |
| 1.1.2.- Configuración de Salida: | 1.1.2.1.- Electrocirugía | 1.1.2.1.1 Salida independiente y aislada. |
| 1.1.2.1.2.- Cuatro para corte coagulación monopolar y bipolar. |
| 1.1.2.1.3.- Pantalla táctil para controlar corte, coagulación monopolar y bipolar. |
| 1.1.2.2.- Sellado de vasos | 1.1.2.2.1 Salida independiente y aislada. |
| 1.1.2.2.2.- Dos para sellado de vasos. |
| 1.1.2.2.3.- Identificador de tipo de dispositivo. |
| 1.1.2.2.4.- Resección Bipolar Modulo para Resección Bipolar Urológica y Ginecológica para ser usado en entorno salino, que tenga resección y hemostasia; con dos modos distintos el modo de corte de efecto que suministre potencia bipolar  que seccione transversalmente el tejido en entorno salino y el Modo de efecto de coagulación que suministre potencia bipolar  que se vea favorecida en entorno salino”. |
| 1.1.3.- Características de Salida: | 1.1.2.3.- Pantalla táctil para controlar parámetros de sellado de vasos. | |
| 1.1.2.4.- Potencia de monopolar corte puro de 280 a 300 watts. | |
| 1.1.2.5.- Potencia de monopolar modo mezcla seleccionable de 200 a 215 watts. | |
| 1.1.2.6.- Potencia coagulación spray de 110 watts, o mayor. | |
| 1.1.2.7.- Potencia coagulación de fulguración de 110 watts, o mayor. | |
| 1.1.2.8.- Potencia bipolar de 90 watts o mayor. | |
| 1.1.3.1.- Máximo voltaje del circuito abierto; modo vpp (vp) microbipolarde 0 a 760 (380), | |
| 1.1.3.2.- Máximo voltaje del circuito abierto modo vpp (vp) bipolar 400 (200)**.** | |
| 1.1.3.3.- Máximo voltaje del circuito abierto modo vpp(vp) sello 600 (288) máximo factor de cresta 1.5maximo**.** | |
| 1.1.3.4.- Factor de cresta modo monopolarcorte 3. | |
| 1.1.3.5.- Monopolar coagulación 7. | |
| 1.1.3.6.- Macrobipolar 1.5, bipolar 1.5, sello 1.5. | |
| 1.1.3.7.- Sistema de alarma visual y audible que se active si no existe contacto adecuado con el paciente. | |
| 1.1.3.8.- Sistema de protección con desactivación automática en caso de falso contacto de electrodo de placas reusables y desechables. | |
| 1.1.3.9.- Sistema audiovisual indicador de activación de corte, coagulación, sellado, control independiente para selección de potencia en modo bipolar. | |
| 1.1.3.10.- Frecuencia nominal, modo bipolar de 470hz o mayor | |
| 1.1.3.11.- Modo macrobipolar 470 o mayor Hz | |
| 1.1.3.12.- Corriente de salida máxima para generar el sello de 5 amperes o mayor, la fuerza del sello debe soportar 3 veces la fuerza sistólica o 360 mmhg. | |
| **2.- ACCESORIOS:** | Pedal tripolar para corte, coagulación y disección con hemostasia, pedal bipolar y sellado de vasos y carro para transporte del equipo. | | |
| **2.- REFACCIONES:** | Carta donde se compromete a proporcionar todas las refacciones que sean necesarias para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos e instrumental durante el contrato, por lo cual deberá contemplar en su propuesta el costo de las refacciones que sean necesarias. | | |
| **3.- INSTALACIÓN:** | Corriente eléctrica 120v/60 Hz. | | |
| **4.- CAPACITACIÓN:** | Carta donde se compromete a proporcionar capacitación al personal usuario en todos los turnos y en todas las áreas asignadas en el manejo y el cuidado del equipo. Para todo el personal quirúrgico de las áreas que lo necesiten. | | |
| **5.- MANTENIMIENTO:** | Carta donde se compromete a proporcionar todo el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo que sea necesario con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los bienes y servicios, por lo cual tendrá que incluir en su propuesta el costo de los insumos, accesorios y refacciones que sean necesarios para llevarlos a cabo. | | |
| **6.- GARANTÍA:** | Carta-Garantía por el tiempo que dure el contrato para el equipo, sus accesorios e insumos, contados a partir de la puesta en marcha. | | |
| **7.- MANUALES:** | 7.1. Carta donde se compromete a entregar copia del manual de usuario o de operación original impreso o en CD o DVD (en caso de no contar con el manual original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | | |
| 7.2.- Carta donde se compromete a entregar copia de la Guía rápida de uso o de operación original (en caso de no contar con la guía original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | | |
| **8.- NORMATIVIDAD:** | 8.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. | | |
| 8.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | | |
| 8.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | | |

LAS SIGUIENTES UNIDADES DEBERÁ SER INSTALADA EN:

\*\*\*1 (UNA) EN EL HOSPITAL METROPOLITANO “DR. BERNARDO SEPULVEDA”.

|  |  |
| --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 1 (uno) |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **SISTEMA DISECTOR ULTRASÓNICO INALÁMBRICO** |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Quirúrgicas. |
| **SERVICIO(S):** | Quirófanos Centrales. |
| **DEFINICIÓN:** | El Sistema disector ultrasónico permite realizar de forma inalámbrica la sección transversal, disección y coagulación de tejido en cirugía general y de especialidad, el sistema puede utilizarse en intervenciones abiertas o laparoscópicas. |
| DESCRIPCION: | Este sistema comprende de componentes.  1.-Disector Ultrasónico inalámbrico  Diámetro 5 mm, longitud del eje 39 cm., Cuchilla activa 14,5 mm., Coagula Vasos hasta 5mm, Dispersión termina – de 1.5mm, Frecuencia 55,5 KHz, Método de Activación Manual, Botón de energía modo dual (mínimo y máximo).  COMPONENTES REUSABLES  2.- Generador Reutilizable (No Estéril), Reutilizable hasta 100 ciclos de esterilización. , Esterilizable usando sistemas de plasma de gas de peróxido de hidrógeno de baja temperatura., El indicador LED integrado entrega información sobre el dispositivo  3.- Baterías reutilizables (No Estéril)  Reutilizable hasta 100 ciclos de esterilización., Batería avanzada de polímero de litio., Esterilizable usando sistemas de plasma de gas de peróxido de hidrógeno de baja temperatura.  Cargador de Baterías (4 Baterías simultaneas)  Bandeja para esterilización |
| **2.- ACCESORIOS:** | Ninguno. |
| **3.- REFACCIONES:** | Carta donde se compromete a proporcionar todas las refacciones que sean necesarias para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos e instrumental durante el contrato. |
| **4.- INSTALACIÓN:** | Enchufe de pared polarizado, con toma a tierra física y que funcione en el rango de 110 volts. |
| **5.- CAPACITACIÓN:** | Carta donde se compromete a proporcionar capacitación al personal usuario en todos los turnos y en todas las áreas asignadas en el manejo y el cuidado del equipo. |
| **6.- MANTENIMIENTO:** | Carta donde se compromete a proporcionar todo el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo que sea necesario con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los bienes y servicios, por lo cual tendrá que incluir en su propuesta el costo de los insumos, accesorios y refacciones que sean necesarios para llevarlos a cabo. |
| **7.- GARANTÍA:** | Carta-Garantía por el tiempo que dure el contrato para el equipo, sus accesorios e insumos, contados a partir de la puesta en marcha. |
| **8.- MANUALES:** | 8.1. Carta donde se compromete a entregar copia del manual de usuario o de operación original impreso o en CD o DVD (en caso de no contar con el manual original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). |
|  | 8.2.- Carta donde se compromete a entregar copia de la Guía rápida de uso o de operación original (en caso de no contar con la guía original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). |
| **9.- NORMATIVIDAD:** | 9.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. |
|  | 9.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. |
|  | 9.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. |

LAS SIGUIENTES UNIDADES DEBERÁN SER INSTALADAS EN: \*\*\*\*1 (UNA) EN EL HOSPITAL METROPOLITANO “DR. BERNARDO SEPULVEDA”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 1 (UNA) | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | TORRE DE ENDOSCOPÍA PARA GASTROENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Diagnostica y Terapéutica | |
| **SERVICIO(S):** | Endoscopia | |
| **DEFINICIÓN:** | Torre de endoscopía rodable con fuente de luz, sistema de video y grabación, accesorios, instrumental e insumos para la práctica endoscópica | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Carro rodable: | Base de Video gabinete rodante estándar para gastroenterología (GI) con 3 entrepaños. Ruedas no conductivas con 2 frenos en diagonal. Incluye transformador de aislamiento, Brazo para monitor LCD, Bandeja deslizante para teclado, Kit para colgar endoscopio. Conmutador de encendido en la parte frontal. Dimensiones WM-NP2: 1826 mm alto x 650 mm ancho x 700 mm profundidad. |
| 1.1.2.- Sistema de monitoreo: | Monitor pantalla plana de 24” LCD con resolución de 1920x1200, con entradas digitales de video SDI, DVI-D, entradas analógicas RGB, DVI-D, Y/C. Múltiples modos de visualización tales como POP/PIP. |
| 1.1.3.- Procesador de video: | Procesador de video con fuente de luz LED incorporada, genera imágenes de alta definición con zoom ajustable de 1.0, 1.2, y 1.5. Procesador de imágenes de alta definición (1080 líneas, salidas SDI, DVI, salidas análogas RGB, Y/C y video compuesto). Función de identificación de los endoscopios de la serie inferiores para memorización del ajuste de balance de blancos, tonalidad de color ajustable, mejora de contraste en los cambios de coloración para una mejor visibilidad de las estructuras vasculares en la superficie de la mucosa, congelamiento y pre-congelamiento de la imagen para obtener un registro visual claro del procedimiento en el menor tiempo posible. Para usar en líneas de 100-240 V CA (NTSC)/220-240 V CA (PAL). Dimensiones máximas 295mm (Ancho) x 145mm (Alto) x 425mm (Profundidad). Peso 11.0 Kg. Procesamiento de imagen de Cromoendoscopia (NBI). Mejora la visibilidad de las estructuras vasculares en la superficie de la mucosa |
| 1.1.4.-Bomba de Irrigación: | Bomba para irrigación a través del canal auxiliar o del canal para instrumentación de los endoscopios. Alimentación de agua: controlada mediante interruptor de pedal neumático. Flujo variable, controlado desde el panel frontal. Flujo máximo por el canal de instrumentación de 750mL/min y por el canal auxiliar de 230mL/min. Modo de espera. Corte automático de bombeo a los 20 seg. Incluye: Embase para agua de 2 litros reesterilizable autoclave, (1) pedal, cable de AC y manual de instrucciones, para usar en líneas de 100/240 V 50/60 Hz. Incluir la manguera o tubo de bomba de irrigación hacia el canal auxiliar. |
| 1.1.5.- Gastroscopio: | Video endoscopio Gastrointestinal Imagen de alta definición. Campo Visual: 140°, visión frontal. Profundidad de campo entre 2 y 100mm. Diámetro exterior del tubo de inserción y de la punta distal: 9.2mm. Canal de 2.8mm de diámetro. Rangos de angulación: Hacia Arriba 210°, Hacia Abajo 90°, Hacia la Derecha 100° y Hacia la Izquierda 100°. Longitud de trabajo de 1030mm, distancia mínima de visión de 3mm. Cuatro botones configurables, equipo completamente hermético y sumergible. Se suministra con accesorios estándar para reprocesamiento, maleta de cartón, y manuales de instrucciones y reprocesamiento. , Video cable para endoscopios de series inferiores |
| 1.1.6.- Colonoscopio: | Colonovideoscopio Imagen tipo H. Gran campo visual de 140°, visión frontal. Profundidad de campo entre 2 y 100mm. Diámetro exterior del tubo de inserción y punta distal de 12.8mm. Longitud útil de 1680mm. Canal de 3.7mm de diámetro. Con canal auxiliar de agua (wáter jet). Rangos de angulación: Hacia Arriba y Hacia Abajo 180°, Hacia la Derecha y Hacia la Izquierda 160°. Se suministra con accesorios estándar, maleta de cartón, y manuales de instrucciones y reprocesamiento. Video cable para endoscopios de series inferiores |
| 1.1.7.- Probador de Fugas | Compresor para realizar la prueba de impermeabilidad a los endoscopios en la sala de reprocesamiento. |
| 1.1.8.- Sistema computarizado la gestión de estudios para endoscopia | Sistema computarizado la gestión de los estudios realizados en el Servicio de Endoscopia Adquisición, procesamiento y archivo de imágenes, directamente desde el equipo médico en una computadora personal con formato y compresión definible por el usuario (soporta cerca de 40 formatos diferentes de entre los cuales los más difundidos son bitmap, tiff, jpeg etc.). − Procesamiento de imágenes a través de filtros de contraste, luminosidad, etc. − Procesamiento de imágenes para su manejo en lecciones y congresos. − El sistema permite exportar las imágenes con numerosos formatos de entre los cuales los más usados son tiff, jpeg, bitmap etc. Para la producción de CD y DVD. − Las imágenes pueden ser procesadas con todos los programas de edición de gráficos que están disponibles en el mercado♦ Adquisición, elaboración y archivo de videos directamente desde el equipo médico en una computadora personal con formato MPEG2 con compresión en tiempo real, Bit - Rate y calidad de compresión definible por el usuario para obtener una máxima calidad comparable con la de DVD − Resolución de 720 x 576 25 fps (PAL) o de 640 x 480 30fps (NTSC) o 1920 x 1080i 25hz (HD). − Funciones de Video Editing: Procesamiento de videos, posibilidades de aplicar filtros lineales y no lineales, Exportación de los videos ya sean completos o parciales, compresión en cualquier tipo de formato video.Reporte de estudio, mediante el uso de los campos y texto libre para eventualmente conformar un reporte completamente personalizado. − Composición automática del informe médico de acuerdo al tipo de examen practicado. − Módulo de selección de entre los diferentes reportes para poderse utilizar de manera rápida mediante la impresión automática de los datos registrados del paciente (nombre, apellido, fecha de nacimiento, etc.). − Posibilidad de definir resultados médicos personalizados con máxima flexibilidad en lo que se refiere a la información resaltada o al estilo de formato de página. − Posibilidad de definir un archivo de frases prediseñadas y patologías comunes para poderse invocar de manera rápida dentro de la estructura del reporte del estudio. − En el interior de la página del reporte del estudio pueden ser insertados también logotipos, imágenes a colores y esquemas de órganos sobre los que se indiquen lesiones, cirugías, etc. − Cada uno de los documentos impresos y entregados al paciente puede venir registrados en un formato no modificable como copia de seguridad que puede ser reimpresa o consultada en cualquier momento. ♦ Codificación de acuerdo a la clasificación MST 2.0 (Minimal Standard Terminology) o LOCIN. ♦ Firma digital de los resultados médicos, mediante el módulo. ♦ Archivo de imágenes, videos y resultados médicos en dispositivos de memoria con manejo de multivolumen. ♦ Comparación entre exámenes e imágenes. ♦ Archivo anatómico, con posibilidad de clasificación para áreas anatómicas y sub clasificaciones eventuales sin límite de detalle. ♦ Archivo de Antecedentes médicos detallado por paciente. ♦ Archivo de los médicos tratantes, con posibilidad de inserción de datos (teléfono, fax, Email, etc.). ♦ Uso de la tabla de búsqueda rápida puede ser personalizada por el usuario para búsqueda de datos comunes de forma rápida. ♦ Búsqueda múltiple con claves cruzadas sobre todos los campos de los expedientes, con posibilidad de posicionarse en los pacientes y en los exámenes indicados por el resultado de las búsquedas y con posibilidad de mostrar un álbum de imágenes individuales que estén relacionadas con las búsquedas efectuadas. ♦ Álbum fotográfico relacionado solo a ciertos tipos de patología o tipología de examen con la posibilidad de exportación inmediata. ♦ Estadísticas, gráficas y distribución de los expedientes médicos de acuerdo a diversos factores, por ejemplo: del tipo de examen, del médico, del remitente, etc. |
| **2.- REFACCIONES:** |  | |
| **3.- INSTALACIÓN:** | Enchufe de pared polarizado, con toma de tierra física y que funcione con rango de 127.5 v +/- 10% a 50/60 Hz. Para todas las consolas. | |
| **4.- CAPACITACIÓN:** | Carta donde se compromete a proporcionar capacitación al personal usuario en todos los turnos y en todas las áreas asignadas en el manejo y el cuidado del equipo. Para todo el personal quirúrgico de las áreas que lo necesiten. | |
| **5.- MANTENIMIENTO:** | Carta donde se compromete a proporcionar todo el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo que sea necesario con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los bienes y servicios, por lo cual tendrá que incluir en su propuesta el costo de los insumos, accesorios y refacciones que sean necesarios para llevarlos a cabo. | |
| **6.- GARANTÍA:** | Carta-Garantía por el tiempo que dure el contrato para el equipo, sus accesorios e insumos, contados a partir de la puesta en marcha. | |
| **7.- MANUALES:** | 9.1. Carta donde se compromete a entregar copia del manual de usuario o de operación original impreso o en CD o DVD (en caso de no contar con el manual original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| 9.2.- Carta donde se compromete a entregar copia de la Guía rápida de uso o de operación original (en caso de no contar con la guía original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| **8.- NORMATIVIDAD:** | 10.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. | |
| 10.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |
| 10.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |

LAS SIGUIENTES UNIDADES DEBERÁN SER INSTALADAS EN: \*\*\*\*1 (UNA) EN EL HOSPITAL METROPOLITANO “DR. BERNARDO SEPULVEDA”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 1 (UNA) | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | TORRE DE ENDOSCOPÍA PARA DUODENOSCOPIA | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Diagnóstica y Terapéutica | |
| **SERVICIO(S):** | Endoscopia | |
| **DEFINICIÓN:** | Torre de endoscopía rodable con fuente de luz, sistema de video y grabación, accesorios, instrumental e insumos para la práctica endoscópica | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Carro rodable: | Base de Video gabinete rodante estándar para gastroenterología (GI) con 3 entrepaños. Ruedas no conductivas con 2 frenos en diagonal. Incluye transformador de aislamiento, Brazo para monitor LCD, Bandeja deslizante para teclado, Kit para colgar endoscopio. Conmutador de encendido en la parte frontal. Dimensiones WM-NP2: 1826 mm alto x 650 mm ancho x 700 mm profundidad. |
| 1.1.2.- Sistema de monitoreo: | Monitor pantalla plana de 24” LCD con resolución de 1920x1200, con entradas digitales de video SDI, DVI-D, entradas analógicas RGB, DVI-D, Y/C. Múltiples modos de visualización tales como POP/PIP. |
| 1.1.3.- Procesador de video: | Procesador de video con fuente de luz LED incorporada, genera imágenes de alta definición con zoom ajustable de 1.0, 1.2, y 1.5. Procesador de imágenes de alta definición (1080 líneas, salidas SDI, DVI, salidas análogas RGB, Y/C y video compuesto). Función de identificación de los endoscopios de la serie inferiores para memorización del ajuste de balance de blancos, tonalidad de color ajustable, mejora de contraste en los cambios de coloración para una mejor visibilidad de las estructuras vasculares en la superficie de la mucosa, congelamiento y pre-congelamiento de la imagen para obtener un registro visual claro del procedimiento en el menor tiempo posible. Para usar en líneas de 100-240 V CA (NTSC)/220-240 V CA (PAL). Dimensiones máximas 295mm (Ancho) x 145mm (Alto) x 425mm (Profundidad). Peso 11.0 Kg. Procesamiento de imagen de Cromoendoscopia (NBI). Mejora la visibilidad de las estructuras vasculares en la superficie de la mucosa |
| 1.1.4.-Bomba de Irrigación: | Bomba para irrigación a través del canal auxiliar o del canal para instrumentación de los endoscopios. Alimentación de agua: controlada mediante interruptor de pedal neumático. Flujo variable, controlado desde el panel frontal. Flujo máximo por el canal de instrumentación de 750mL/min y por el canal auxiliar de 230mL/min. Modo de espera. Corte automático de bombeo a los 20 seg. Incluye: Embase para agua de 2 litros reesterilizable autoclave, (1) pedal, cable de AC y manual de instrucciones, para usar en líneas de 100/240 V 50/60 Hz. Incluir la manguera o tubo de bomba de irrigación hacia el canal auxiliar. |
| 1.1.5.- Duodenoscopio: | Videoduodenoscopio. Imagen tipo Q. Campo Visual: 100°, visión frontal, (5° retrógrados). Profundidad de campo entre 5 y 60mm. Diámetro exterior del tubo de inserción 11.3mm. Canal de 4.2mm de diámetro. Rangos de angulación: hacia arriba 120°, hacia abajo 90°, hacia la derecha 100° y hacia la izquierda 90°. La salida del alambre que mueve el elevador, en la punta distal, ahora esta sellada, de manera que ya no existe un puerto en la sección de control para reprocesar el canal que contiene al alambre que acciona el elevador. Se suministra con accesorios estándar, maleta plástica resistente a golpes y con cerraduras, dos llaves para las cerraduras y manuales de instrucciones y reprocesamiento. Longitud de trabajo de 1240mm |
| 1.1.6.- Probador de Fugas | Compresor para realizar la prueba de impermeabilidad a los endoscopios en la sala de reprocesamiento. |
| 1.1.7.- Sistema computarizado la gestión de estudios para endoscopia | Sistema computarizado la gestión de los estudios realizados en el Servicio de Endoscopia Adquisición, procesamiento y archivo de imágenes, directamente desde el equipo médico en una computadora personal con formato y compresión definible por el usuario (soporta cerca de 40 formatos diferentes de entre los cuales los más difundidos son bitmap, tiff, jpeg etc.). − Procesamiento de imágenes a través de filtros de contraste, luminosidad, etc. − Procesamiento de imágenes para su manejo en lecciones y congresos. − El sistema permite exportar las imágenes con numerosos formatos de entre los cuales los más usados son tiff, jpeg, bitmap etc. Para la producción de CD y DVD. − Las imágenes pueden ser procesadas con todos los programas de edición de gráficos que están disponibles en el mercado♦ Adquisición, elaboración y archivo de videos directamente desde el equipo médico en una computadora personal con formato MPEG2 con compresión en tiempo real, Bit - Rate y calidad de compresión definible por el usuario para obtener una máxima calidad comparable con la de DVD − Resolución de 720 x 576 25 fps (PAL) o de 640 x 480 30fps (NTSC) o 1920 x 1080i 25hz (HD). − Funciones de Video Editing: Procesamiento de videos, posibilidades de aplicar filtros lineales y no lineales, Exportación de los videos ya sean completos o parciales, compresión en cualquier tipo de formato video.Reporte de estudio, mediante el uso de los campos y texto libre para eventualmente conformar un reporte completamente personalizado. − Composición automática del informe médico de acuerdo al tipo de examen practicado. − Módulo de selección de entre los diferentes reportes para poderse utilizar de manera rápida mediante la impresión automática de los datos registrados del paciente (nombre, apellido, fecha de nacimiento, etc.). − Posibilidad de definir resultados médicos personalizados con máxima flexibilidad en lo que se refiere a la información resaltada o al estilo de formato de página. − Posibilidad de definir un archivo de frases prediseñadas y patologías comunes para poderse invocar de manera rápida dentro de la estructura del reporte del estudio. − En el interior de la página del reporte del estudio pueden ser insertados también logotipos, imágenes a colores y esquemas de órganos sobre los que se indiquen lesiones, cirugías, etc. − Cada uno de los documentos impresos y entregados al paciente puede venir registrados en un formato no modificable como copia de seguridad que puede ser reimpresa o consultada en cualquier momento. ♦ Codificación de acuerdo a la clasificación MST 2.0 (Minimal Standard Terminology) o LOCIN. ♦ Firma digital de los resultados médicos, mediante el módulo. ♦ Archivo de imágenes, videos y resultados médicos en dispositivos de memoria con manejo de multivolumen. ♦ Comparación entre exámenes e imágenes. ♦ Archivo anatómico, con posibilidad de clasificación para áreas anatómicas y sub clasificaciones eventuales sin límite de detalle. ♦ Archivo de Antecedentes médicos detallado por paciente. ♦ Archivo de los médicos tratantes, con posibilidad de inserción de datos (teléfono, fax, Email, etc.). ♦ Uso de la tabla de búsqueda rápida puede ser personalizada por el usuario para búsqueda de datos comunes de forma rápida. ♦ Búsqueda múltiple con claves cruzadas sobre todos los campos de los expedientes, con posibilidad de posicionarse en los pacientes y en los exámenes indicados por el resultado de las búsquedas y con posibilidad de mostrar un álbum de imágenes individuales que estén relacionadas con las búsquedas efectuadas. ♦ Álbum fotográfico relacionado solo a ciertos tipos de patología o tipología de examen con la posibilidad de exportación inmediata. ♦ Estadísticas, gráficas y distribución de los expedientes médicos de acuerdo a diversos factores, por ejemplo: del tipo de examen, del médico, del remitente, etc. |
| **2.- REFACCIONES:** |  | |
| **3.- INSTALACIÓN:** | Enchufe de pared polarizado, con toma de tierra física y que funcione con rango de 127.5 v +/- 10% a 50/60 Hz. Para todas las consolas. | |
| **4.- CAPACITACIÓN:** | Carta donde se compromete a proporcionar capacitación al personal usuario en todos los turnos y en todas las áreas asignadas en el manejo y el cuidado del equipo. Para todo el personal quirúrgico de las áreas que lo necesiten. | |
| **5.- MANTENIMIENTO:** | Carta donde se compromete a proporcionar todo el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo que sea necesario con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los bienes y servicios, por lo cual tendrá que incluir en su propuesta el costo de los insumos, accesorios y refacciones que sean necesarios para llevarlos a cabo. | |
| **6.- GARANTÍA:** | Carta-Garantía por el tiempo que dure el contrato para el equipo, sus accesorios e insumos, contados a partir de la puesta en marcha. | |
| **7.- MANUALES:** | 9.1. Carta donde se compromete a entregar copia del manual de usuario o de operación original impreso o en CD o DVD (en caso de no contar con el manual original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| 9.2.- Carta donde se compromete a entregar copia de la Guía rápida de uso o de operación original (en caso de no contar con la guía original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| **8.- NORMATIVIDAD:** | 10.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. | |
| 10.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |
| 10.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |

LA SIGUIENTE UNIDAD DEBERÁ SER INSTALADA EN:

\*\*\* (1) HOSPITAL METROPOLITANO “DR. BERNARDO SEPULVEDA”. \*\*\*1 (UNA) EN LA UNIDAD TIERRA Y LIBERTAD, MONTERREY, NUEVO LEON

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 2 (DOS) | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **Laser para urología** | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Medicas Quirúrgicas | |
| **SERVICIO(S):** | Urología, Quirófanos Centrales. | |
| **DEFINICIÓN:** | Equipo laser para urología Potencia de 15 watts para la fragmentación de cálculos en todo el tracto urinario incluyendo la vejiga, los uréteres y riñón la potencia de trabajo permite que también hacer cortes finos en estenosis de uretra, uréter y de la unión ureteropielica, peso menor a 70 kilogramos. | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Instrumental | 1.1.4.1.- Fibra para laser |
| **2.- ACCESORIOS:** | Ninguno. | |
| **3.- REFACCIONES:** | Carta donde se compromete a proporcionar todas las refacciones que sean necesarias para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos e instrumental durante el contrato, por lo cual deberá contemplar en su propuesta el costo de las refacciones que sean necesarias. | |
| **4.- INSTALACIÓN:** | Enchufe de pared polarizado, con toma a tierra física y que funcione en el rango de 110 volts. | |
| **5.- CAPACITACIÓN:** | Carta donde se compromete a proporcionar capacitación al personal usuario en todos los turnos y en todas las áreas asignadas en el manejo y el cuidado del equipo. | |
| **6.- MANTENIMIENTO:** | Carta donde se compromete a proporcionar todo el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo que sea necesario con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los bienes y servicios, por lo cual tendrá que incluir en su propuesta el costo de los insumos, accesorios y refacciones que sean necesarios para llevarlos a cabo. | |
| **7.- GARANTÍA:** | Carta-Garantía por el tiempo que dure el contrato para el equipo, sus accesorios e insumos, contados a partir de la puesta en marcha. | |
| **8.- MANUALES:** | 8.1. Carta donde se compromete a entregar copia del manual de usuario o de operación original impreso o en CD o DVD (en caso de no contar con el manual original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| 8.2.- Carta donde se compromete a entregar copia de la Guía rápida de uso o de operación original (en caso de no contar con la guía original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| **9.- NORMATIVIDAD:** | 9.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. | |
| 9.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |
| 9.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |

LA SIGUIENTE UNIDAD DEBERÁ SER INSTALADA EN:

\*\*\* HOSPITAL METROPOLITANO “DR. BERNARDO SEPULVEDA”. \*\*\*  1 (UNA) EN LA UNIDAD TIERRA Y LIBERTAD, MONTERREY, NUEVO LEON

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 2 (DOS) | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **Uretero-reno-fibroscopio flexible** | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Medicas Quirúrgicas | |
| **SERVICIO(S):** | Urología, Quirófanos Centrales. | |
| **DEFINICIÓN:** | Ureterorrenofibroscopio con campo de visión 90°. Dirección visual de 0° (visión frontal). Profundidad de campo 2 mm- 50 mm. La porción de inserción tiene un diámetro exterior en el extremo distal de 5,3 Fr. con forma de proyectil, el diámetro exterior del tubo de inserción es de 2,8 mm (8,4 Fr.). Longitud de trabajo 700 mm. Diámetro interior del canal de biopsia de 1,2 mm (3,6 Fr.). Rango de angulación en la sección de curvado de 180° hacia arriba y 275° hacia abajo. Longitud total 1050 mm | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Instrumental | 1.1.4.1.- Guía Hidrofilicas |
| **2.- ACCESORIOS:** | Ninguno. | |
| **3.- REFACCIONES:** | Carta donde se compromete a proporcionar todas las refacciones que sean necesarias para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos e instrumental durante el contrato, por lo cual deberá contemplar en su propuesta el costo de las refacciones que sean necesarias. | |
| **4.- INSTALACIÓN:** | Enchufe de pared polarizado, con toma a tierra física y que funcione en el rango de 110 volts. | |
| **5.- CAPACITACIÓN:** | Carta donde se compromete a proporcionar capacitación al personal usuario en todos los turnos y en todas las áreas asignadas en el manejo y el cuidado del equipo. | |
| **6.- MANTENIMIENTO:** | Carta donde se compromete a proporcionar todo el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo que sea necesario con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los bienes y servicios, por lo cual tendrá que incluir en su propuesta el costo de los insumos, accesorios y refacciones que sean necesarios para llevarlos a cabo. | |
| **7.- GARANTÍA:** | Carta-Garantía por el tiempo que dure el contrato para el equipo, sus accesorios e insumos, contados a partir de la puesta en marcha. | |
| **8.- MANUALES:** | 8.1. Carta donde se compromete a entregar copia del manual de usuario o de operación original impreso o en CD o DVD (en caso de no contar con el manual original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| 8.2.- Carta donde se compromete a entregar copia de la Guía rápida de uso o de operación original (en caso de no contar con la guía original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| **9.- NORMATIVIDAD:** | 9.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. | |
| 9.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |
| 9.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |

LA SIGUIENTE UNIDAD DEBERÁ SER INSTALADA EN:

\*\*\* (1) HOSPITAL METROPOLITANO “DR. BERNARDO SEPULVEDA”. \*\*\*1 (UNA) EN LA UNIDAD TIERRA Y LIBERTAD, MONTERREY, NUEVO LEON

|  |  |
| --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 1 (UNO) |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **Generador electro quirúrgico para corte y coagulación de tejidos para Urología** |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Medicas Quirúrgicas Urología |
| **SERVICIO(S):** | Urología, Quirófanos Centrales. |
| **DEFINICIÓN:** | Generador electroquirúrgico para corte y coagulación detejidos, se utiliza en cirugía abierta, laparoscópica y endoscópica. Funcionamiento en modos monopolar y bipolar (estándar, avanzado, salina). Pantalla táctil para selección de ajustes. Función de memoria para un acceso rápido a los ajustes preferidos. Reconocimiento automático de instrumentos conectados al puerto universal. Modo para resección y vaporización en solución salina. Control de la salida de potencia a través del pedal o de la pieza de mano. compatible con electrodos neutros de 2 clavijas estándar, sencillo o dividido. Compatible con otros equipos:    CON CONECTOR BIPOLAR, MONOPOLAR 1 Y MONOPOLAR 2. CON LOS SIGUIENTES MODOS DE CORTE Y COAGULACIÓN  **CORTE MONOPOLAR PURECUT** CON CORTE ASISTIDO DE GRAN POTENCIA (HPCS: HIGH POWER CUT SUPPORT) Y RÁPIDO CONTROLADOR DE CHISPAS (FSM: FAST SPARK MONITOR) QUE GARANTIZA UN CORTE SUAVE Y REPRODUCIBLE EN TEJIDO VARIABLE. APLICACIÓN: CORTE DE ESTRUCTURAS HÍSTICAS VARIABLES. INSTRUMENTOS DE AF: ELECTRODOS DE CORTE MONOPOLAR, ELECTRODOS DE AGUJA, ELECTRODOS DE LÁPIZ, ELECTRODOS CURVOS. CON POTENCIA DE CORTE MONOPOLAR MODO PURECUT DE 10 A 300 WATTS  **CORTE MONOPOLAR BLENDCUT** CON MAYOR FACTOR DE CRESTA. APLICACIÓN: CORTE DE ESTRUCTURAS HÍSTICAS VARIABLES CON MAYORES CAPACIDADES DE COAGULACIÓN. INSTRUMENTOS DE AF: ELECTRODOS DE CORTE MONOPOLAR, ELECTRODOS DE CUCHILLO, ELECTRODOS CURVOS, ELECTRODOS DE LÁPIZ CON POTENCIA DE CORTE MONOPOLAR MODO BLENDCUT DE 10 A 200 WATTS  **COAGULACIÓN MONOPOLAR SOFTCOAG** CON CARBONIZACIÓN Y ADHESIÓN REDUCIDAS. APLICACIÓN: COAGULACIÓN DE TEJIDO DE ADHESIÓN Y CARBONIZACIÓN REDUCIDAS. INSTRUMENTOS DE AF: ELECTRODOS DE COAGULACIÓN MONOPOLAR, P. EJ., FÓRCEPS DE COAGULACIÓN, ELECTRODOS DE BOLA. CON POTENCIA DE COAGULACIÓN MONOPOLAR SOFTCOAG DE 5 A 200 WATTS  **COAGULACIÓN MONOPOLAR FORCEDCOAG** LA CHISPA PERMITE LA COAGULACIÓN TAMBIÉN CON ELECTRODOS RELATIVAMENTE PEQUEÑOS. APLICACIÓN: COAGULACIÓN RÁPIDA Y EFECTIVA. INSTRUMENTOS DE AF: ELECTRODOS DE COAGULACIÓN MONOPOLAR, P. EJ., FÓRCEPS DE COAGULACIÓN, ELECTRODOS DE BOLA. CON POTENCIA DE COAGULACIÓN MONOPOLAR FORCEDCOAG DE 5 A 120 WATTS  **COAGULACIÓN MONOPOLAR SPRAYCOAG** LA CHISPA PERMITE LA COAGULACIÓN TAMBIÉN CON ELECTRODOS RELATIVAMENTE PEQUEÑOS. APLICACIÓN: COAGULACIÓN DE SUPERFICIE SIN CONTACTO CON POCA PROFUNDIDAD DE PENETRACIÓN. INSTRUMENTOS DE AF: ELECTRODOS DE COAGULACIÓN MONOPOLAR, P. EJ., ELECTRODOS DE CUCHILLO, ELECTRODOS DE BOLA. CON POTENCIA DE COAGULACIÓN MONOPOLAR SPARYCOAG DE 5 A 120 WATTS  **COAGULACIÓN MONOPOLAR POWERCOAG** LA CHISPA PERMITE LA COAGULACIÓN TAMBIÉN CON ELECTRODOS RELATIVAMENTE PEQUEÑOS. APLICACIÓN: COAGULACIÓN RÁPIDA Y EFECTIVA CON MAYORES CAPACIDADES DE DESECACIÓN. INSTRUMENTOS DE AF: ELECTRODOS DE COAGULACIÓN MONOPOLAR, P. EJ., ELECTRODOS DE LÁPIZ. CON POTENCIA DE COAGULACIÓN MONOPOLAR POWERCOAG DE 5 A 120 WATTS  **COAGULACIÓN BIPOLAR BISOFTCOAG** CARBONIZACIÓN Y ADHESIÓN REDUCIDAS. POSIBILIDAD DE SELECCIONAR EL INICIO AUTOMÁTICO DEL PROCEDIMIENTO (AUTOSTART) APLICACIÓN: COAGULACIÓN DE TEJIDO DE ADHESIÓN Y CARBONIZACIÓN REDUCIDAS. INSTRUMENTOS DE AF: ELECTRODOS DE COAGULACIÓN BIPOLAR, P. EJ., FÓRCEPS DE COAGULACIÓN. CON POTENCIA DE COAGULACIÓN BIPOLAR BISOFTCOAG DE 1 A 120 WATTS  **COAGULACIÓN BIPOLAR AUTOCOAG** CARBONIZACIÓN Y ADHESIÓN REDUCIDAS. FINALIZACIÓN AUTOMÁTICA DE DETECCIÓN DEL PROCEDIMIENTO. APLICACIÓN: COAGULACIÓN DE TEJIDO DE ADHESIÓN Y CARBONIZACIÓN REDUCIDAS. INSTRUMENTOS DE AF:ELECTRODOS DE COAGULACIÓN BIPOLAR, P. EJ., FÓRCEPS DE COAGULACIÓN. CON POTENCIA DE COAGULACIÓN BIPOLAR AUTOCOAG DE 1 A 120 WATTS  **COAGULACIÓN BIPOLAR SALINECOAG** DETECCIÓN AUTOMÁTICA DE LÍQUIDO CONDUCTOR. APLICACIÓN: COAGULACIÓN EN LÍQUIDO CONDUCTOR. INSTRUMENTOS DE AF: ELECTRODOS DE COAGULACIÓN BIPOLAR,P. EJ., ELECTRODOS CURVOS, ELECTRODOS DE BOLA. CON POTENCIA DE COAGULACIÓN BIPOLAR SALINECOAG DE 10 A 120 WATTS  **COAGULACIÓN BIPOLAR HARDCOAG** FINALIZACIÓN AUTOMÁTICA DE DETECCIÓN DEL PROCEDIMIENTO. APLICACIÓN: COAGULACIÓN CONTROLADA DEL TEJIDO. INSTRUMENTOS DE AF: ELECTRODOS DE COAGULACIÓN BIPOLAR,P. EJ., FÓRCEPS BIPOLAR. CON POTENCIA DE COAGULACIÓN BIPOLAR HARDCOAG DE 1 A 120 WATTS  **COAGULACIÓN BIPOLAR RFCOAG** FINALIZACIÓN AUTOMÁTICA DE DETECCIÓN DEL PROCEDIMIENTO. CON RESISTANCE CONTROLLED AUTOMATIC POWER (RCAP) SE EVITA LA DESECACIÓN PREMATURA DEL TEJIDO. RESPUESTA ACÚSTICA. APLICACIÓN: COAGULACIÓN CONTROLADA DEL TEJIDO PROFUNDO. INSTRUMENTOS DE AF: ELECTRODOS DE COAGULACIÓN BIPOLAR,P. EJ., FÓRCEPS BIPOLAR. CON POTENCIA DE COAGULACIÓN BIPOLAR RFCOAG DE 1 A 50 WATTS  **COAGULACIÓN BIPOLAR FINECOAG** CARBONIZACIÓN Y ADHESIÓN REDUCIDAS. APLICACIÓN: COAGULACIÓN DE TEJIDO DE ADHESIÓN Y CARBONIZACIÓN REDUCIDAS. INSTRUMENTOS DE AF: ELECTRODOS DE COAGULACIÓN BIPOLAR, P. EJ., FÓRCEPS BIPOLAR. CON POTENCIA DE COAGULACIÓN BIPOLAR FINECOAG DE 1 A 40 WATTSCON AJUSTE DEL VALOR DE LA POTENCIA DE SALIDA PULSANDO LA TECLA «MÁS»/«MENOS» Y MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD DEL CONTATCO DEL ELECTRODO DE RETORNO **-** EL INDICADOR DEL CONTROLADOR DE LA CALIDAD DEL CONTACTO PARA ELECTRODO NEUTRO DIVIDIDO SE ILUMINA DE COLOR ROJO. DURANTE LA ACTIVACIÓN SE EMITE UNA SEÑAL DE ALARMA Y LA PANTALLA TÁCTIL MOSTRARÁ UNA VENTANA DE ERROR (E202). **-** ALARMA VISUAL Y AUDIBLE QUE SE ACTIVA CUANDO EXISTE UN FALSO CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO CON EL PACIENTE O QUE NO ESTE CONECTADO AL GENERADOR **-** SI EN ESPERA NO SE HA CONECTADO NI UN ELECTRODO NEUTRO DIVIDIDO NI UNO NO DIVIDIDO LA ACTIVACIÓN ESTÁ INHABILITADA. **-** SI DURANTE LA ACTIVACIÓN: SE HA DESCONECTADO UN ELECTRODO NEUTRO DIVIDIDO O NO DIVIDIDO SE DETIENE LA ACTIVACIÓN. **-** CON INTERRUPCIÓN DE LA CORRIENTE DE SALIDA SI SE DETECTA UNA CONDICIÓN DE FALLA **-** SI DURANTE LA ACTIVACIÓN: SE HA DESCONECTADO UN ELECTRODO NEUTRO DIVIDIDO O NO DIVIDIDO SE DETIENE LA ACTIVACIÓN.  ALTA FRECUENCIA DE SALIDA DE 430 KhZ ± 20% **-** ACTIVACIÓN DE TODOS LOS MODOS DE CORTE PRESIONANDO EL PEDAL DE CORTE DEL INTERRUPTOR DE PEDAL O EL BOTÓN DE CORTE DEL INTERRUPTOR MANUAL DEL INSTRUMENTO DE AF.  **-** ACTIVACIÓN DE TODOS LOS MODOS DE COAGULACIÓN PRESIONANDO EL PEDAL DE COAGULACIÓN DEL INTERRUPTOR DEPEDAL O EL BOTÓN DE COAGULACIÓN DEL INTERRUPTOR MANUAL DEL INSTRUMENTO DE AF |
| **2.- ACCESORIOS:** | Ninguno. |
| **3.- REFACCIONES:** | Carta donde se compromete a proporcionar todas las refacciones que sean necesarias para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos e instrumental durante el contrato, por lo cual deberá contemplar en su propuesta el costo de las refacciones que sean necesarias. |
| **4.- INSTALACIÓN:** | Enchufe de pared polarizado, con toma a tierra física y que funcione en el rango de 110 volts. |
| **5.- CAPACITACIÓN:** | Carta donde se compromete a proporcionar capacitación al personal usuario en todos los turnos y en todas las áreas asignadas en el manejo y el cuidado del equipo. |
| **6.- MANTENIMIENTO:** | Carta donde se compromete a proporcionar todo el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo que sea necesario con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los bienes y servicios, por lo cual tendrá que incluir en su propuesta el costo de los insumos, accesorios y refacciones que sean necesarios para llevarlos a cabo. |
| **7.- GARANTÍA:** | Carta-Garantía por el tiempo que dure el contrato para el equipo, sus accesorios e insumos, contados a partir de la puesta en marcha. |
| **8.- MANUALES:** | 8.1. Carta donde se compromete a entregar copia del manual de usuario o de operación original impreso o en CD o DVD (en caso de no contar con el manual original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). |
| 8.2.- Carta donde se compromete a entregar copia de la Guía rápida de uso o de operación original (en caso de no contar con la guía original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). |
| **9.- NORMATIVIDAD:** | 9.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. |
| 9.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. |
| 9.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. |

LA SIGUIENTE UNIDAD DEBERÁ SER INSTALADA EN:

\*\*\* (1) HOSPITAL METROPOLITANO “DR. BERNARDO SEPULVEDA”. \*\*\*1 (UNA) EN LA UNIDAD TIERRA Y LIBERTAD, MONTERREY, NUEVO LEON

|  |  |
| --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 1 (UNO) |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **Generador de litotricia de acción dual** |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Medicas Quirúrgicas Urología |
| **SERVICIO(S):** | Urología, Quirófanos Centrales. |
| **DEFINICIÓN:** | LITOTRIPTOR DE ACCIÓN DUAL CON ONDA DE CHOQUE BALISTICA/MECÁNICA Y ULTRASÓNICA PARA ACCESO PERCUTÁNEO Y URETERAL  FRECUENCIAS DE OPERACIÓN DE 19,500-21,500 HZ ENERGÍA ULTRASÓNICA y 300 HZ ONDA DE CHOQUE BALÍSTICA  COMPATIBLE CON SONDAS PARA LITOTRIPSIA DESECHABLES Y REUSABLES  LITOTRIPTOR CON INTEGRACIÓN DE ENERGÍA ULTRASÓNICA E IMPULSOS DE ALTA FRECUENCIA DE ONDAS MECÁNICAS AMBOS TIPOS DE ENERGÍA SON SUMINISTRADOS SIMULTÁNEAMENTE DESDE UNA ÚNICA SONDA Y CONTROL DE ASPIRACIÓN  TRANSDUCTOR CON SUCCIÓN CONTROLADA POR EL CIRUJANO  ACTIVACIÓN MANUAL DE LA ENERGÍA DESDE EL TRANSDUCTOR  **SPL-FS** PEDAL PARA ACTIVACIÓN DE LA ENERGÍA  TRANSDUCTOR (SPL-T)  CONO (NOSE CONE SPL-NC)  ESTILETE DE LIMPIEZA PEQUEÑO  ESTILETE DE LIMPIEZA LARGO  LLAVE INGLESA (TORQUE)  CABLE DE ALIMENTACION |
| **2.- ACCESORIOS:** | Ninguno. |
| **3.- REFACCIONES:** | Carta donde se compromete a proporcionar todas las refacciones que sean necesarias para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos e instrumental durante el contrato, por lo cual deberá contemplar en su propuesta el costo de las refacciones que sean necesarias. |
| **4.- INSTALACIÓN:** | Enchufe de pared polarizado, con toma a tierra física y que funcione en el rango de 110 volts. |
| **5.- CAPACITACIÓN:** | Carta donde se compromete a proporcionar capacitación al personal usuario en todos los turnos y en todas las áreas asignadas en el manejo y el cuidado del equipo. |
| **6.- MANTENIMIENTO:** | Carta donde se compromete a proporcionar todo el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo que sea necesario con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los bienes y servicios, por lo cual tendrá que incluir en su propuesta el costo de los insumos, accesorios y refacciones que sean necesarios para llevarlos a cabo. |
| **7.- GARANTÍA:** | Carta-Garantía por el tiempo que dure el contrato para el equipo, sus accesorios e insumos, contados a partir de la puesta en marcha. |
| **8.- MANUALES:** | 8.1. Carta donde se compromete a entregar copia del manual de usuario o de operación original impreso o en CD o DVD (en caso de no contar con el manual original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). |
| 8.2.- Carta donde se compromete a entregar copia de la Guía rápida de uso o de operación original (en caso de no contar con la guía original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). |
| **9.- NORMATIVIDAD:** | 9.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. |
| 9.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. |
| 9.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. |

LAS SIGUIENTES UNIDADES DEBERÁ SER INSTALADA EN:

\*\*\*1 (UNA) EN EL HOSPITAL METROPOLITANO “DR. BERNARDO SEPULVEDA” Y \*\*\*1 (UNA) EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | **2 (DOS)** | | |
|  | **LAMPARA QUIRURGICA DOBLE** | | |
| **CLAVE CABMS:** |  | | |
| **DESCRIPCIÓN:** | 1.- Montaje: | 1.1.- Columna fija al techo. | |
| 2.-Suspensión con 2 brazos para dos satélites de iluminación | 2.1.- Giro rotatorio de 360º para las lámparas | |
| 2.2.- Ajuste vertical mínimo de 90cm y abatible a +/- 45°. | |
| 2.3.- Articulado. | |
| 3.- Integrada por 2 lámparas: cada lámpara con: | 3.1.- Libre de sombras a la interposición de cuerpos. | |
| 3.2.- Fuente de luz: | 3.2.1.- LED blancos |
| 3.2.2.- Ensamblado en base de aluminio y cubierta de ABS termoformado |
| 3.2.3.- Tiempo de vida útil de 40,000 horas como mínimo. |
| 3.3.- Temperatura de color en el rango de 3500 a 5000 grados Kelvin. (3600, 4000, 4500, 5000) | |
| 3.4.- Índice de rendimiento de color de 90% como mínimo. | |
| 3.5.- Tamaño del campo de trabajo: | 3.5.1.- Diámetro de iluminación de 16 cm a 29cm |
| 3.5.2.- Profundidad de iluminación de 7cm0 a 120cm como mínimo a 1 metro de distancia de la fuente sin reenfoque. |
| 3.6.- Energía de radiación de 500 W/m2 o menor por cada lámpara. | |
| 3.7.- Intensidad luminosa homogénea en el rango de 145,000 a 160,000 luxes a 1 metro de distancia de la fuente. | |
| 3.8.- Mango: | 3.8.1.- Desmontable. |
| 3.8.2.- Esterilizable . |
| 3.8.3.- Aluminio y/o plástico. |
| 3.8.4.- Ensamble rápido no enroscable. |
| 3.9.-Pantalla frontal de Cristal de Alto Impacto. | |
| 3.10.- Cabezal cerrado con superficie externa lisa, sin bordes ni tornillos para fácil limpieza y desinfección. | |
| 3.11.- Panel de Control en el cabezal de la lámpara | |
| 3.12.- Panel de Control en Pared (opcional) | |
| **ACCESORIOS:** |  | | |
| **ACCESORIOS OPCIONALES:** Serán determinados o elegidos de acuerdo a las necesidades operativas de las Unidades Médicas. | Cámara de video de la misma marca que las lámparas: Las características serán determinadas al momento de la adquisición. | Definición estándar (SD) | |
| Instalada en el centro de la lámpara | |
| Sistema de control que permita ajustar el zoom, contraste, foco, encendido y apagado. | |
| Formato de señal de video NTSC. | |
| Mango esterilizable cuando la cámara este instalada en el centro de la lámpara. | |
| Compatible con los sistemas de integración digital del quirófano. | |
| **CONSUMIBLES:** | Cuatro mangos desmontables y esterilizables.  De acuerdo a la marca, modelo y a las necesidades operativas de las unidades médicas | | |
| **REFACCIONES:** | Según marca y modelo. | | |
| **INSTALACIÓN:** | 127V / 60 Hz. | | |
| **OPERACIÓN:** | Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. | | |
| **MANTENIMIENTO:** | Preventivo y Correctivo por personal calificado | | |
| **NORMAS - CERTIFICADOS:** | Para producto de origen extranjero que cumplan con algunas de las siguientes: FDA, CE, ISO 13485. | | |
| Para producto de origen nacional: certificado de buenas practicas de fabricación expedida por COFEPRIS, NOM-024-SCFI-1998, Información comercial para empaques, instructivos y garantías de los productos electrónicos, eléctricos y electrodomésticos. | | |
| **OBSERVACIONES:** | Para la adquisición de estos equipos se debe especificar la altura de piso a techo, de piso a plafón y dimensiones de la sala de operaciones. | | |
| Para el sistema de alimentación ininterrumpida, considerar en la instalación adecuaciones en el área para colocación del modulo o gabinete entre plafón y techo o en área continua a la sala y de acuerdo a las especificaciones del fabricante y/o proveedor que sugerirá de acuerdo a la inspección del área la ubicación del sistema de alimentación ininterrumpida (UPS). | | |

LAS SIGUIENTES UNIDADES DEBERÁ SER INSTALADA EN:

\*\*\*1 (UNA) EN EL HOSPITAL METROPOLITANO “DR. BERNARDO SEPULVEDA” Y \*\*\*1 (UNA) EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 2 (Dos). | | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | MESA QUIRÚRGICA ELECTROHIDRÁULICA BARIÁTRICA | | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Quirúrgicas. | | |
| **SERVICIOS(S):** |  | | |
| **DEFINICIÓN:** | Equipo de accionamiento electrohidráulico utilizado durante los procedimientos quirúrgicos para soportar el cuerpo del paciente bariátrico, al estabilizar la posición y proveer una exposición óptima del campo quirúrgico. | | |
| **1. DESCRIPCIÓN:** | 1.1.- Capacidad de carga máxima de 454 kg. | | |
| 1.2.- Base fabricada en acero inoxidable, o revestimiento de material sintético resistente a golpes y agentes químicos. | | |
| 1.3.- Columna de elevación excéntrica fabricada en acero inoxidable. | | |
| 1.4.- Estructura de la superficie de la mesa radiotransparente en todas las secciones, frabricado de acero. | | |
| 1.5.- Rieles laterales integrados a la mesa fabricados en acero inoxidable tipo riel para norma europea o norma americana. | | |
| 1.6.- Articulaciones fabricadas en acero inoxidable | | |
| 1.7.- Rieles portachasis fabricados en la mesa quirúrgica, con facilidad de acceso desde pies o cabeza sin limitaciones en el trayecto. | | |
| 1.8.- Sistema que libere las secciones para la colocación a la inversa mediante botones de fácil liberación. | | |
| 1.9.- 4 Ruedas conductivas de 80mm de diametro, Opcional una 5ta rueda de 100mm de diametro, motorizada para la facilidad de movimiento del paciente | | |
| 1.10.- Sistema de freno mediante 4 pivotes que aseguran la mesa al suelo sin posibilidad de movimiento, opcional un sistema de compensación en caso de irregularidades en el suelo. | | |
| 1.11.- Quinta rueda retráctil para un mejor direccionamiento y accionada por pedal. | | |
| 1.12.- Integrada por al menos 5 secciones: | 1.12.1.- Placa de cabeza: | 1.12.1.1.- Desmontable. |
| 1.12.1.2.- Flexión: +45°/-90° |
| 1.12.2.- Placa de respaldo. | |
| 1.12.3.- Placa de pelvis. | |
| 1.12.4.- Placas de miembros inferiores: | 1.12.4.1.- Divididas. |
| 1.12.4.2.- Desmontables. |
| 1.12.4.3.- Abatible y giratoria con movimiento de tijera. |
| 1.13.- Movimientos electrohidráulicos: | 1.13.1.- Elevación de 107.5 cm. | |
| 1.13.2.- Descenso de 63.5 cm. | |
| 1.13.3.- Trendelenburg de 30°. | |
| 1.13.4.- Trendelenburg inverso de 31° | |
| 1.13.5.- Fowler: 90. | |
| 1.13.6.- Inverso: -45. | |
| 1.13.7.- Laterales: ± 20°. | |
| 1.13.8.- Puesta a cero de la posición horizontal de la mesa con boton posicionado en el control | |
| 1.13.9.- Orientación del paciente (normal/inversa). | |
| 1.13.10.- Piernas: +30°/-90°. | |
| 1.14.- Movimientos hidráulicos: | 1.14.1.- Elevación de 118 cm o mayor. | |
| 1.14.2.- Descenso de 68 cm o mayor. | |
| 1.14.3.- Trendelenburg de 30° o mayor. | |
| 1.14.4.- Trendelenburg inverso de 30° o mayor. | |
| 1.14.5.- Fowler: 90°. | |
| 1.14.6.- Inverso: -45°. | |
| 1.14.7.- Laterales: ± 20°. | |
| 1.14.8.- Piernas: +30 / -90° | |
| 1.14.9.- Flex: 225. | |
| 1.14.10.- Flex inverso: 110°. | |
| 1.14.11.- Orientación del paciente (normal/inversa). | |
| 1.15.- Características de las colchonetas para todas las secciones: | 1.15.1.- Fabricadas de espuma visco elástica anti presión de tres capas | |
| 1.15.2.- De 6.0 cm de espesor. | |
| 1.15.3.- Efecto de memoria, para prevensión de heridas por presión. | |
| 1.15.4.- Antiestáticas. | |
| 1.15.5.- Radiotransparentes. | |
| 1.15.6.- Impermeables. | |
| 1.15.7.- Desmontables vía velcro. | |
| 1.15.8.- Sin costuras o cremalleras. | |
| 1.16.- Sistema electrónico controlado por microprocesador o microcontrolador. | | |
| 1.17.- Dimensiones: | 1.17.1.- Longitud total: 212.4 cm con todas las secciones colocadas y medido desde el extremo inferior de la colchoneta para los miembros inferiores, hasta el extremo superior de la colchoneta de la cabecera. | |
| 1.17.2.- Ancho total: 53.4 cm medido directamente sobre la colchoneta de pelvis. | |
| 1.18.- Sistema de accionamiento hidráulico de emergencia que permita todos los movimientos electrohidráulicos de la mesa en caso de falla de las baterías mediante y pedal hidráulico y la selección de movimientos en el control de emergencia. | | |
| 1.19.- Sistema interconstruido a la mesa para alojar baterías recargables libres de plomo para realizar todos los movimientos electrohidráulicos en caso de falla del suministro eléctrico en un periodo de 5 a 7 días | | |
| 1.20.- Indicador de carga de batería en el control alámbrico. | | |
| 1.21.- Tiempo de carga total de la batería de 12 horas. | | |
| 1.22.- Con función de detector anti golpes, que previene las coliciones entre los compmentes de la mesa o el suelo. | | |
| 1.23.- Todas las conexiones y botones de operación de la mesa deben ser a prueba de salpicaduras. | | |
| 1.24.- Conector grado Hospital y que funcione en el rango de 127.5 VCA ± 10% a 50/60 Hz | | |
| 1.25.- Control de mando: | 1.25.1.- Alámbrico. | |
| 1.25.2.- Todos los movimientos electrohidráulicos. | |
| 1.25.3.- Segundo mando desmontable en la columna de la mesa. | |

LA SIGUIENTE UNIDAD DEBERÁ SER INSTALADA EN:

\* (1)HOSPITAL METROPOLITANO “DR. BERNARDO SEPULVEDA”. \*\*\* 1 (UNA) EN LA UNIDAD TIERRA Y LIBERTAD, MONTERREY, NUEVO LEON

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 2 (DOS) | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **CISTOURETROSCOPIO** | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Medicas Quirúrgicas | |
| **SERVICIO(S):** | Urología, Quirófanos Centrales. | |
| **DEFINICIÓN:** | Equipo rígido para la visualización endoscópica de la vejiga y uretra con fines de diagnóstico y tratamiento. Consta de los siguientes elementos: telescopios esterilizables de visión frontal o angular, camisa obturador, puente de doble vía con canal de trabajo. | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Instrumental reutilizable para cistoscopía: | 1.1.1.1. optica 4 mm, 30 ° direccion visual, autoclave  1.1.1.2.vaina de cistoscopio, con pico con obturador17 fr.  1.1.1.3. vaina de cistoscopio, con pico, 21fr con 1.1.1.4. obturador estandar  1.1.1.5. puente de dos canales para ureterocistoscopio  1.1.1.6. pinza flexible de agarre, (cuerpos extraños)7 fr. x 330 mm,  1.1.1.7. pinza flexible para toma de biopsia, 7 fr. |
| **2.- ACCESORIOS:** | Ninguno. | |
| **3.- REFACCIONES:** | Carta donde se compromete a proporcionar todas las refacciones que sean necesarias para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos e instrumental durante el contrato, por lo cual deberá contemplar en su propuesta el costo de las refacciones que sean necesarias. | |
| **4.- INSTALACIÓN:** | Enchufe de pared polarizado, con toma a tierra física y que funcione en el rango de 127.5 V ± 10% a 50/60 Hz. Para todas las consolas. | |
| **5.- CAPACITACIÓN:** | Carta donde se compromete a proporcionar capacitación al personal usuario en todos los turnos y en todas las áreas asignadas en el manejo y el cuidado del equipo. | |
| **6.- MANTENIMIENTO:** | Carta donde se compromete a proporcionar todo el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo que sea necesario con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los bienes y servicios, por lo cual tendrá que incluir en su propuesta el costo de los insumos, accesorios y refacciones que sean necesarios para llevarlos a cabo. | |
| **7.- GARANTÍA:** | Carta-Garantía por el tiempo que dure el contrato para el equipo, sus accesorios e insumos, contados a partir de la puesta en marcha. | |
| **8.- MANUALES:** | 8.1. Carta donde se compromete a entregar copia del manual de usuario o de operación original impreso o en CD o DVD (en caso de no contar con el manual original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| 8.2.- Carta donde se compromete a entregar copia de la Guía rápida de uso o de operación original (en caso de no contar con la guía original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| **9.- NORMATIVIDAD:** | 9.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. | |
| 9.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |
| 9.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |

LA SIGUIENTE UNIDAD DEBERÁ SER INSTALADA EN:

\* (1)HOSPITAL METROPOLITANO “DR. BERNARDO SEPULVEDA”. \*\*\* 1 (UNA) EN LA UNIDAD TIERRA Y LIBERTAD, MONTERREY, NUEVO LEON

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 2 (DOS) | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **URETROTOMO** | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Medicas Quirúrgicas | |
| **SERVICIO(S):** | Urología, Quirófanos Centrales. | |
| **DEFINICIÓN:** | Equipo rígido para la visualización endoscópica de la vejiga y uretra con fines de diagnóstico y tratamiento. Consta de los siguientes elementos: telescopios esterilizables de visión frontal o angular, camisa obturador, puente de doble vía con canal de trabajo. | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Instrumental reutilizable para cistoscopía: | 1.1.1.1.Optica 4 mm 12° de dirección visual  1.1.1.2.elemento de trabajo para uretrotomo  1.1.1.3. vaina, con obturador 22 fr. canal de 4 fr.  1.1.1.4. guía abierta para inserción, para catéter de balón máxima de 18 fr.  1.1.1.5. cuchilla, tipo lanceta  1.1.1.6. cuchilla semicircular |
| **2.- ACCESORIOS:** | Ninguno. | |
| **3.- REFACCIONES:** | Carta donde se compromete a proporcionar todas las refacciones que sean necesarias para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos e instrumental durante el contrato, por lo cual deberá contemplar en su propuesta el costo de las refacciones que sean necesarias. | |
| **4.- INSTALACIÓN:** | Enchufe de pared polarizado, con toma a tierra física y que funcione en el rango de 127.5 V ± 10% a 50/60 Hz. Para todas las consolas. | |
| **5.- CAPACITACIÓN:** | Carta donde se compromete a proporcionar capacitación al personal usuario en todos los turnos y en todas las áreas asignadas en el manejo y el cuidado del equipo. | |
| **6.- MANTENIMIENTO:** | Carta donde se compromete a proporcionar todo el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo que sea necesario con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los bienes y servicios, por lo cual tendrá que incluir en su propuesta el costo de los insumos, accesorios y refacciones que sean necesarios para llevarlos a cabo. | |
| **7.- GARANTÍA:** | Carta-Garantía por el tiempo que dure el contrato para el equipo, sus accesorios e insumos, contados a partir de la puesta en marcha. | |
| **8.- MANUALES:** | 8.1. Carta donde se compromete a entregar copia del manual de usuario o de operación original impreso o en CD o DVD (en caso de no contar con el manual original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| 8.2.- Carta donde se compromete a entregar copia de la Guía rápida de uso o de operación original (en caso de no contar con la guía original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| **9.- NORMATIVIDAD:** | 9.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. | |
| 9.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |
| 9.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |

LA SIGUIENTE UNIDAD DEBERÁ SER INSTALADA EN:

\* (1) HOSPITAL METROPOLITANO “DR. BERNARDO SEPULVEDA”, \*1 (UNA) EN LA UNIDAD TIERRA Y LIBERTAD, MONTERREY, NUEVO LEON

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 2(DOS) | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **RESECTOSCOPIO DE FLUJO CONTINUO BIPOLAR** | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Medicas Quirúrgicas | |
| **SERVICIO(S):** | Urología, Quirófanos Centrales. | |
| **DEFINICIÓN:** | Equipo utilizado para realizar tratamiento transuretral de próstata bipolar. **Resectoscopio bipolar** De flujo contínuo, rotatorio. Longitud de trabajo 194 mm, Peso de 248 g., con vaina de resección de 26 Fr. Óptima de 30° de 4mm de diámetro. Elementro de trabajo de corte pasivo compatible con la unidad electroquirúrgica bipolar | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Instrumental reutilizable para resección Transuretral: | * + - 1. Óptica 4 mm, 30° dirección visual, Esterilización en Autoclave, Sumergible   1.1.1.2 Elemento de trabajo pasivo.  1.1.1.3 Vaina interna de resección 24 Fr., incluye obturador con punta movil  1.1.1.4 Vaina externa de resección 26 Fr., con 2 llaves de paso, rotatoria  1.1.1.5 Evacuador de Ellik con balón de presión y jeringa adaptadora a vaina externa de OES Pro  1.1.1.6 Cable bipolar de alta frecuencia compatible con el la unidad electroquirúrgica bipolar.  1.1.1.7 Charola de esterilización, con tapa, con esterilla de silicona, Dimensiones exteriores: 537 X 139 X 268 mm |
| **2.- ACCESORIOS:** | Ninguno | |
| **3.- REFACCIONES:** | Carta donde se compromete a proporcionar todas las refacciones que sean necesarias para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos e instrumental durante el contrato, por lo cual deberá contemplar en su propuesta el costo de las refacciones que sean necesarias. | |
| **4.- INSTALACIÓN:** | Enchufe de pared polarizado, con toma a tierra física y que funcione en el rango de 127.5 V ± 10% a 50/60 Hz. Para todas las consolas. | |
| **5.- CAPACITACIÓN:** | Carta donde se compromete a proporcionar capacitación al personal usuario en todos los turnos y en todas las áreas asignadas en el manejo y el cuidado del equipo. | |
| **6.- MANTENIMIENTO:** | Carta donde se compromete a proporcionar todo el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo que sea necesario con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los bienes y servicios, por lo cual tendrá que incluir en su propuesta el costo de los insumos, accesorios y refacciones que sean necesarios para llevarlos a cabo. | |
| **7.- GARANTÍA:** | Carta-Garantía por el tiempo que dure el contrato para el equipo, sus accesorios e insumos, contados a partir de la puesta en marcha. | |
| **8.- MANUALES:** | 8.1. Carta donde se compromete a entregar copia del manual de usuario o de operación original impreso o en CD o DVD (en caso de no contar con el manual original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| 8.2.- Carta donde se compromete a entregar copia de la Guía rápida de uso o de operación original (en caso de no contar con la guía original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| **9.- NORMATIVIDAD:** | 9.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. 9.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. 9.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |

LA SIGUIENTE UNIDAD DEBERÁ SER INSTALADA EN:

\* (1) HOSPITAL METROPOLITANO “DR. BERNARDO SEPULVEDA”, \*1 (UNA) EN LA UNIDAD TIERRA Y LIBERTAD, MONTERREY, NUEVO LEON

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 2(DOS) | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **URETEROSCOPIO SEMI RIGIDO** | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Medicas Quirúrgicas | |
| **SERVICIO(S):** | Urología, Quirófanos Centrales. | |
| **DEFINICIÓN:** | Equipo utilizado para realizar tratamiento Ureteroscopia | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Instrumental reutilizable para Ureteroscopia semi rigida | Ureteroscopio, 8.6/9.8 Fr. x 430 mm, 7°, canal de 6.4 Fr |
| **2.- ACCESORIOS:** | Ninguno | |
| **3.- REFACCIONES:** | Carta donde se compromete a proporcionar todas las refacciones que sean necesarias para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos e instrumental durante el contrato, por lo cual deberá contemplar en su propuesta el costo de las refacciones que sean necesarias. | |
| **4.- INSTALACIÓN:** | Enchufe de pared polarizado, con toma a tierra física y que funcione en el rango de 127.5 V ± 10% a 50/60 Hz. Para todas las consolas. | |
| **5.- CAPACITACIÓN:** | Carta donde se compromete a proporcionar capacitación al personal usuario en todos los turnos y en todas las áreas asignadas en el manejo y el cuidado del equipo. | |
| **6.- MANTENIMIENTO:** | Carta donde se compromete a proporcionar todo el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo que sea necesario con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los bienes y servicios, por lo cual tendrá que incluir en su propuesta el costo de los insumos, accesorios y refacciones que sean necesarios para llevarlos a cabo. | |
| **7.- GARANTÍA:** | Carta-Garantía por el tiempo que dure el contrato para el equipo, sus accesorios e insumos, contados a partir de la puesta en marcha. | |
| **8.- MANUALES:** | 8.1. Carta donde se compromete a entregar copia del manual de usuario o de operación original impreso o en CD o DVD (en caso de no contar con el manual original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| 8.2.- Carta donde se compromete a entregar copia de la Guía rápida de uso o de operación original (en caso de no contar con la guía original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| **9.- NORMATIVIDAD:** | 9.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. 9.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. 9.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |

LA SIGUIENTE UNIDAD DEBERÁ SER INSTALADA EN:

\* (1) HOSPITAL METROPOLITANO “DR. BERNARDO SEPULVEDA”, \*1 (UNA) EN LA UNIDAD TIERRA Y LIBERTAD, MONTERREY, NUEVO LEON

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 2(DOS) | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **NEFROSCOPIO PERCUTANEO** | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Medicas Quirúrgicas | |
| **SERVICIO(S):** | Urología, Quirófanos Centrales. | |
| **DEFINICIÓN:** | Equipo utilizado para realizar tratamiento Nefrectomia percutánea | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Instrumental reutilizable para Ureteroscopia semi rigida | NEFROSCOPIO FRONTAL HOPKINS 6º  CAMISA Y OBTURADOR 24FR  PINZA DE AGARRE TRIDENTE |
| **2.- ACCESORIOS:** | Ninguno | |
| **3.- REFACCIONES:** | Carta donde se compromete a proporcionar todas las refacciones que sean necesarias para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos e instrumental durante el contrato, por lo cual deberá contemplar en su propuesta el costo de las refacciones que sean necesarias. | |
| **4.- INSTALACIÓN:** | Enchufe de pared polarizado, con toma a tierra física y que funcione en el rango de 127.5 V ± 10% a 50/60 Hz. Para todas las consolas. | |
| **5.- CAPACITACIÓN:** | Carta donde se compromete a proporcionar capacitación al personal usuario en todos los turnos y en todas las áreas asignadas en el manejo y el cuidado del equipo. | |
| **6.- MANTENIMIENTO:** | Carta donde se compromete a proporcionar todo el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo que sea necesario con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los bienes y servicios, por lo cual tendrá que incluir en su propuesta el costo de los insumos, accesorios y refacciones que sean necesarios para llevarlos a cabo. | |
| **7.- GARANTÍA:** | Carta-Garantía por el tiempo que dure el contrato para el equipo, sus accesorios e insumos, contados a partir de la puesta en marcha. | |
| **8.- MANUALES:** | 8.1. Carta donde se compromete a entregar copia del manual de usuario o de operación original impreso o en CD o DVD (en caso de no contar con el manual original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| 8.2.- Carta donde se compromete a entregar copia de la Guía rápida de uso o de operación original (en caso de no contar con la guía original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| **9.- NORMATIVIDAD:** | 9.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. 9.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. 9.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |

LA SIGUIENTE UNIDAD DEBERÁ SER INSTALADA EN: \*\*\* HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 1 (UNO) | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **HISTEROSCOPIO BETOCCHI** | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Medicas Quirúrgicas | |
| **SERVICIO(S):** | Ginecología, Quirófanos Centrales. | |
| **DEFINICIÓN:** | Equipo rígido para la visualización endoscópica de la cavidad uterina con fines de diagnóstico y tratamiento. Consta de los siguientes elementos: telescopios esterilizables de visión frontal o angular, camisa obturador, puente de doble vía con canal de trabajo. | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Instrumental reutilizable para histeroscopio: | 1.1.4.1.- histeroscopio telescopio de 30 grados 2.9mm, 1.1.4.2.- histeroscopiade con camisa operatoria de 4.3 mm, 1.1.4.3.- histeroscopia con camisas de seguridad de 5 mm, 1.1.4.4.- Puente telescópico de exploración de doble cateterismo, 1.1.4.5.- Pinza de histeroscopia y tijera de histeroscopio 5 fr. Y 34 cm de longitud, 1.1.4.6.- Aguja para inyección de toxina boutolinica 4 Fr.. |
| **2.- ACCESORIOS:** | Ninguno. | |
| **3.- REFACCIONES:** | Carta donde se compromete a proporcionar todas las refacciones que sean necesarias para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos e instrumental durante el contrato, por lo cual deberá contemplar en su propuesta el costo de las refacciones que sean necesarias. | |
| **4.- INSTALACIÓN:** | Enchufe de pared polarizado, con toma a tierra física y que funcione en el rango de 127.5 V ± 10% a 50/60 Hz. Para todas las consolas. | |
| **5.- CAPACITACIÓN:** | Carta donde se compromete a proporcionar capacitación al personal usuario en todos los turnos y en todas las áreas asignadas en el manejo y el cuidado del equipo. | |
| **6.- MANTENIMIENTO:** | Carta donde se compromete a proporcionar todo el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo que sea necesario con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los bienes y servivios, por lo cual tendrá que incluir en su propuesta el costo de los insumos, accesorios y refacciones que sean necesarios para llevarlos a cabo. | |
| **7.- GARANTÍA:** | Carta-Garantía por el tiempo que dure el contrato para el equipo, sus accesorios e insumos, contados a partir de la puesta en marcha. | |
| **8.- MANUALES:** | 8.1. Carta donde se compromete a entregar copia del manual de usuario o de operación original impreso o en CD o DVD (en caso de no contar con el manual original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| 8.2.- Carta donde se compromete a entregar copia de la Guía rápida de uso o de operación original (en caso de no contar con la guía original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| **9.- NORMATIVIDAD:** | 9.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. 9.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. 9.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |

LA SIGUIENTE UNIDAD DEBERÁ SER INSTALADA EN: \*\*\*HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 1 (Uno) | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **RESECTOSCOPIO DE FLUJO CONTINUO** | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Medicas Quirúrgicas | |
| **SERVICIO(S):** | Ginecología, Quirófanos Centrales. | |
| **DEFINICIÓN:** | Equipo utilizado para realizar tratamiento intrauterino. Consta de los siguientes elementos: telescopios con angulación; diámetro; camisa-obturador de punta móvil con dos vías. Rotable. Asa con electrodos: Evacuador. | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Instrumental reutilizable para resección Transuretral: | 1.1.1.1.- Telescopio foroblicuo de 12° Hopkins 2.9 mm, 1.1.1.2.- Elemento de Trabajo tipo Iglesias, 1.1.1.3.- Vaina para rectoscopio 22 Fr. Con aislamiento cerámico. 1.1.1.4.- Obturador estándar para las vainas para resector. 1.1.1.5.- Cable activo de alta frecuencia con enchufe de 8mm, long. 300 cm. 1.1.1.6.- Vaina para resectoscopio 22 Fr. Tipo Roller Ball |
| **2.- ACCESORIOS:** | Ninguno | |
| **3.- REFACCIONES:** | Carta donde se compromete a proporcionar todas las refacciones que sean necesarias para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos e instrumental durante el contrato, por lo cual deberá contemplar en su propuesta el costo de las refacciones que sean necesarias. | |
| **4.- INSTALACIÓN:** | Enchufe de pared polarizado, con toma a tierra física y que funcione en el rango de 127.5 V ± 10% a 50/60 Hz. Para todas las consolas. | |
| **5.- CAPACITACIÓN:** | Carta donde se compromete a proporcionar capacitación al personal usuario en todos los turnos y en todas las áreas asignadas en el manejo y el cuidado del equipo. | |
| **6.- MANTENIMIENTO:** | Carta donde se compromete a proporcionar todo el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo que sea necesario con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los bienes y servicios, por lo cual tendrá que incluir en su propuesta el costo de los insumos, accesorios y refacciones que sean necesarios para llevarlos a cabo. | |
| **7.- GARANTÍA:** | Carta-Garantía por el tiempo que dure el contrato para el equipo, sus accesorios e insumos, contados a partir de la puesta en marcha. | |
| **8.- MANUALES:** | 8.1. Carta donde se compromete a entregar copia del manual de usuario o de operación original impreso o en CD o DVD (en caso de no contar con el manual original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| 8.2.- Carta donde se compromete a entregar copia de la Guía rápida de uso o de operación original (en caso de no contar con la guía original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| **9.- NORMATIVIDAD:** | 9.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. | |
| 9.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |
| 9.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |

LA SIGUIENTE UNIDAD DEBERÁ SER INSTALADA EN: \*\*\*HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 1 (UNO) | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **CISTOURETROSCOPIO PEDIATRICO** | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Medicas Quirúrgicas | |
| **SERVICIO(S):** | Urología, Quirófanos Centrales. | |
| **DEFINICIÓN:** | Equipo rígido para la visualización endoscópica de la vejiga y uretra con fines de diagnóstico y tratamiento. Consta de los siguientes elementos: telescopios esterilizables de visión frontal o angular, camisa obturador, puente de doble vía con canal de trabajo. | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Instrumental reutilizable para cistoscopía: | 1.1.4.1.- Cistoscopio LENTE 0° 1.2MM 20 CM, 1.1.4.2.- Camisa para cistoscopía de 8FR. 1.1.4.3.- Camisa para cistoscopía de 9FR. 1.1.4.4.- Puente telescópico de exploración de doble cateterismo, 1.1.4.5.- Pinza FLEXIBLE CH 28 CM. 1.1.4.6.- Pinza de biopsia cistoscópica. 3CH 28CM, 1.1.4.7.- ELECTRODO DE GANCHO 3CH 28CM, 1.1.4.8.- AGUJA DE INYECCION 3CH 28CM, 1.1.4.9.- BISTURI 3CH 28CM, 1.1.4.10.- UN CISTOURETEROSCOPIO PEDIATRICO 8 FR |
| **2.- ACCESORIOS:** | Ninguno. | |
| **3.- REFACCIONES:** | Carta donde se compromete a proporcionar todas las refacciones que sean necesarias para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos e instrumental durante el contrato, por lo cual deberá contemplar en su propuesta el costo de las refacciones que sean necesarias. | |
| **4.- INSTALACIÓN:** | Enchufe de pared polarizado, con toma a tierra física y que funcione en el rango de 127.5 V ± 10% a 50/60 Hz. Para todas las consolas. | |
| **5.- CAPACITACIÓN:** | Carta donde se compromete a proporcionar capacitación al personal usuario en todos los turnos y en todas las áreas asignadas en el manejo y el cuidado del equipo. | |
| **6.- MANTENIMIENTO:** | Carta donde se compromete a proporcionar todo el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo que sea necesario con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los bienes y servicios, por lo cual tendrá que incluir en su propuesta el costo de los insumos, accesorios y refacciones que sean necesarios para llevarlos a cabo. | |
| **7.- GARANTÍA:** | Carta-Garantía por el tiempo que dure el contrato para el equipo, sus accesorios e insumos, contados a partir de la puesta en marcha. | |
| **8.- MANUALES:** | 8.1. Carta donde se compromete a entregar copia del manual de usuario o de operación original impreso o en CD o DVD (en caso de no contar con el manual original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| 8.2.- Carta donde se compromete a entregar copia de la Guía rápida de uso o de operación original (en caso de no contar con la guía original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| **9.- NORMATIVIDAD:** | 9.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. 9.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. 9.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |

LA SIGUIENTE UNIDAD DEBERÁ SER INSTALADA EN: - \*\*\*HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 1 (UNO) | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **RESECTOSCOPIO DE FLUJO CONTINUO PEDIATRICO** | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Medicas Quirúrgicas | |
| **SERVICIO(S):** | Urología, Quirófanos Centrales. | |
| **DEFINICIÓN:** | Equipo utilizado para realizar tratamiento transuretral de próstata. Consta de los siguientes elementos: telescopios con angulación; diámetro; camisa-obturador de punta móvil con dos vías. Rotable. Asa con electrodos: Evacuador. | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Instrumental reutilizable para resección Transuretral: | 1.1.1.1.- Telescopio 1.9MM 0° DE DIRECCION, 1.1.1.2.- Elemento de Trabajo PARA RESECTOSCOPIO, 1.1.1.3.- Vaina para rectoscopio 10 Fr. Con aislamiento cerámico. 1.1.1.4.- Obturador estándar para las vainas para resector. 1.1.1.5.- Cable activo de alta frecuencia con enchufe de 4mm, long. 300 cm. 1.1.1.6.- ELECTRODO DE RESECCION ALTA FRECUENCIA TIPO LAZO |
| **2.- ACCESORIOS:** | Ninguno | |
| **3.- REFACCIONES:** | Carta donde se compromete a proporcionar todas las refacciones que sean necesarias para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos e instrumental durante el contrato, por lo cual deberá contemplar en su propuesta el costo de las refacciones que sean necesarias. | |
| **4.- INSTALACIÓN:** | Enchufe de pared polarizado, con toma a tierra física y que funcione en el rango de 127.5 V ± 10% a 50/60 Hz. Para todas las consolas. | |
| **5.- CAPACITACIÓN:** | Carta donde se compromete a proporcionar capacitación al personal usuario en todos los turnos y en todas las áreas asignadas en el manejo y el cuidado del equipo. | |
| **6.- MANTENIMIENTO:** | Carta donde se compromete a proporcionar todo el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo que sea necesario con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los bienes y servicios, por lo cual tendrá que incluir en su propuesta el costo de los insumos, accesorios y refacciones que sean necesarios para llevarlos a cabo. | |
| **7.- GARANTÍA:** | Carta-Garantía por el tiempo que dure el contrato para el equipo, sus accesorios e insumos, contados a partir de la puesta en marcha. | |
| **8.- MANUALES:** | 8.1. Carta donde se compromete a entregar copia del manual de usuario o de operación original impreso o en CD o DVD (en caso de no contar con el manual original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| 8.2.- Carta donde se compromete a entregar copia de la Guía rápida de uso o de operación original (en caso de no contar con la guía original en idioma español, deberá entregar además de éste, su traducción fiel al español). | |
| **9.- NORMATIVIDAD:** | 9.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. 9.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. 9.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |

**ANEXO 1-B**

**CANTIDADES REFERENCIALES REQUERIDAS PARA LOS HOSPITALES METROPOLITANO “DR. BERNARDO SEPULVEDA”, GENERAL DE SABINAS, GENERAL DE CERRALVO Y UNIDAD TIERRA Y LIBERTAD:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **CANTIDAD** | | | | |
| **RENGLÓN** | **PROCEDIMIENTO** | **CANTIDAD TOTAL** | **HOSPITAL METROPOLITANO** | **HOSPITAL CERRALVO** | **HOSPITAL SABINA** | **UNIDAD TIERRA Y LIBERTAD** | **HOSPITAL DR. ARROYO** |
|
|  | **CIRUGIA GENERAL** |  |  |  |  |  |  |
| 1 | COLECISTECTOMÍA | 630 | 400 | 75 | 80 | 0 | 75 |
| 2 | APENDICECTOMÍA | 65 | 30 | 12 | 12 | 0 | 11 |
| 3 | FU N D U PLICATURA | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | BARIATRIA BY PASS GASTRICO | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | BARIATRIA MANGA GASTRICA | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | **UROLOGÍA** |  |  |  |  |  |  |
| 6 | CISTOSCOPIAS | 80 | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | RESECCIÓN TRANSURETERAL DE PROSTATA RTUP BIPOLAR | 40 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | **UROLOGIA AVANZADA** |  |  |  |  |  |  |
| 8 | URETROTOMIA INTERNA CON LASER | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | CALCULO EN LA VEJIGA | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | CALCULO EN URETERO | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | CALCULO EN RIÑON | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | URETEROSCOPIA SEMI RIGIDA CON LITOTRIPTOR | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | **GASTROENDOSCOPIO** |  |  |  |  |  |  |
| 40 | GASTROENDOCOPIA SIMPLE | 60 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | ENDOSCOPIA CON BIOPSIA | 30 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 42 | LIGADURA DE VARICES | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 43 | ESCLEROTERAPIA | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | **DUODENOSCOPIA** |  |  |  |  |  |  |
| 44 | ESFINTEROPAPILOTOMIA CEPRE | 25 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45 | COLOCACIÓN DE STEN BILIAR | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 46 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS | 12 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | **COLONOSCOPIA** |  |  |  |  |  |  |
| 47 | COLONOSCOPIA SIMPLE | 80 | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 48 | COLONOSCOPIA CON BIOPSIA | 36 | 36 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 49 | POLIPECTOMIA | 24 | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**CANTIDADES REFERENCIALES REQUERIDAS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RENGLON** | **PROCEDIMIENTO** | **CANTIDAD** |
|  | **CIRUGIA GENERAL PEDIATRICA** |  |
| 14 | COLECISTECTOMÍA | 6 |
| 15 | APENDICECTOMÍA | 15 |
| 16 | FUNDUPLICATURA | 9 |
| 17 | LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA | 9 |
| 18 | LAPAROSCOPIA AVANZADA (TORACOSCOPIA, ESPLENECTOMIA, ETC) | 9 |
|  | **Urología PEDIATRICA** |  |
| 19 | CISTOSCOPIAS | 2 |
| 20 | UROLOGÍA DIAGNOSTICA | 2 |
|  | **NEUROCIRUGIA PEDIATRICA** |  |
| 21 | DERIVACIÓN VENTRICULAR | 2 |
| 22 | NEUROENDOSCOPIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA | 2 |
|  | **GINECOLOGIA ENDOSCOPICA** |  |
| 23 | LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA | 5 |
| 24 | TRATAMIENTO QUIRÚRGICO LAPAROSCOPICO DE LA ENDOMETRIOSIS | 5 |
| 25 | HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA | 25 |
| 26 | MIOMECTOMIA LAPAROSCOPICA | 5 |
| 27 | HISTERECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA | 8 |
| 28 | TRATAMIENTO LAPAROSCOPICO DEL EMBARAZO ECTOPICO | 13 |
| 29 | SALPINGOCLASIA LAPAROSCOPICA | 15 |
| 30 | MANEJO LAPAROSCOPICO DE TUMORES BENIGNOS DE OVARIO | 10 |
| 31 | ABORDAJE LAPAROSCOPICO DE CANCER DE OVARIO | 2 |
| 32 | ABORDAJE LAPAROSCOPICO DE CANCER DE ENDOMETRIO | 8 |
| 33 | MANEJO LAPAROSCOPICO DE LA INCONTINENCIA URINARIA | 5 |
| 34 | SACROCOLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA | 2 |
| 35 | HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA | 2 |
| 36 | HISTEROSCOPIA OPERATORIA | 5 |
| 37 | RETIRO DE DIU POR HISTEROSCOPIA | 3 |
| 38 | CISTOSCOPIAS | 7 |
| 39 | RESECCION DE POLIPOS POR CISTOSCOPIA | 5 |

**ANEXO 1-C**

**LISTADO DE INSTRUMENTAL Y CONSUMIBLES A UTILIZAR DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **CHAROLA BASICA DE INSTRUMENTAL REUTILIZABLE** | | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Quirúrgicas. | | |
| **SERVICIO(S):** | Quirófanos Centrales. | | |
| **DEFINICIÓN:** | Charola de instrumental reutilizable para la práctica de la laparoscopía. | | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Instrumental Reutilizable para Laparoscopía | 1.1.1.1.- | 1 Extractor de vesícula rotatorio con mandíbulas de doble acción. |
| 1.1.1.2.- | 1 Pinza de agarre Grasper con cremallera giratoria y desmontables con mango de plástico con bloqueo quirúrgico, conexión para coagulación monopolar, vástago exterior de metal aislado con 36 cm longitud y 5mm diámetro. |
| 1.1.1.3.- | 1 Pinza de agarre Grasper con cremallera endoclinch giratoria y desmontables con mango de plástico con bloqueo quirúrgico, conexión para coagulación monopolar, vástago exterior de metal aislado con 36 cm longitud y 5mm diámetro. |
| 1.1.1.4.- | 1 Pinza de agarre y disección de mandíbulas curvadas en ángulo recto, giratorias y desmontables con mango de plástico con bloqueo quirúrgico, conexión para coagulación monopolar, vástago exterior de metal aislado con 36 cm longitud y 5mm diámetro. |
| 1.1.1.5.- | 1 Instrumento monopolar de disección y coagulación forma de gancho, cuenta con 36 cm longitud y 5mm diámetro. |
| 1.1.1.6.- | 1 Instrumento monopolar de disección y coagulación forma de espátula, cuenta con 36 cm longitud y 5mm diámetro |
| 1.1.1.7.- | 1 Canula de Succión e irrigación con mango de 5mm diámetro, longitud 36cm. |
| 1.1.1.8.- | 2 Aplicador de Clips de 10 mm reutilizable para utilizar clips tamaño chico, mediano y grande. tipo. |
| 1.1.1.9.- | 1 Pinza Mixter de 5 mm de diámetro. |
| 1.1.1.10.- | 1 Tijeras curvadas Metzenbaum, mandíbulas en forma de cuchara de longitud de giratorias y desmontables con mango de plástico sin bloqueo, conexión para coagulación monopolar, vástago exterior de metal aislado con 36 cm longitud y 5mm diámetro. |

SE REQUIEREN 36 CHAROLAS DIARIAS DE LUNES A DOM INGO , 12 PARA El HOSPITAL METROPOLITANO, 4 PARA EL HOSPITAL GENERAL DE SABINAS, 4 PARA EL HOSPITAL GENERAL DE CERRALVO, 4 PARA EL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL Y 8 PARA EL HOSPITAL TIERRA Y LIBERTAD, 4 PARA El HOSPITAL GENERAL DR. ARROYO.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **CHAROLA BASICA DE COMPLEMENTOS DE INSTRUMENTAL REUTILIZABLE** | | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Quirúrgicas. | | |
| **SERVICIO(S):** | Quirófanos Centrales. | | |
| **DEFINICIÓN:** | Charola de instrumental reutilizable para la práctica de la laparoscopía. | | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Instrumental Reutilizable para Laparoscopía | 1.1.1.1.- | 1 Canula de Succión e irrigación con mango de 10mm diámetro, longitud 36cm |
| 1.1.1.2.- | 1 Retractor de hígado en forma de abanico, desmontable y extensible de 5mm de diámetro y 36cm de longitud. |
| 1.1.1.3.- | 1 Retractor de hígado en forma de abanico, desmontable y extensible de 10mm de diámetro y 36cm de longitud |
| 1.1.1.4.- | 1 Baja nudos |
| 1.1.1.5.- | 1 Porta agujas recto, metálico, reusable y con mango de bloqueo quirúrgico que posiciona automáticamente la aguja de longitud mínima de 33cm y 5 mm de diámetro. |
| 1.1.1.6.- | 1 Porta agujas curvo, metálico, reusable y con mango de bloqueo quirúrgico que posiciona automáticamente la aguja de longitud mínima de 33cm y 5 mm de diámetro. |
| 1.1.1.7.- | 1 Pinza de agarre de Babcock, atraumáticas, fenestradas, giratorias y desmontables con mango de plástico con bloqueo quirúrgico, conexión para coagulación monopolar, vástago exterior de metal aislado con 36 cm longitud y 10 mm diámetro. |
| 1.1.1.8.- | 1 Pinza de agarre de Babcock, atraumáticas, fenestradas, giratorias y desmontables con mango de plástico con bloqueo quirúrgico, conexión para coagulación monopolar, vástago exterior de metal aislado con 36 cm longitud y 5mm diámetro. |
| 1.1.1.9.- | 1 Pasa nudos Transfacialreutilizable tipo Carter Thomas |
| 1.1.1.10.- | 1 Pinza para para colangiografía laparoscópica. |

SE REQUIEREN 27 CHAROLAS DIARIAS DE LUNES A DOMINGO, 9 PARA EL HOSPITAL METROPOLITANO, 3 PARA El HOSPITAL GENERAL DE SABINAS, 3 PARA EL HOSPITAL GENERAL DE CERRALVO, Y 3 PARA EL HO SPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL Y 6 PARA EL HOSPITAL DE TIERRA Y LIBERTAD, 3 PARA EL HOSPITAL GENERAL DR. ARROYO.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **CHAROLA BASICA DE INSTRUMENTAL REUTILIZABLE PARA BARIATRIA** | | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Quirúrgicas. | | |
| **SERVICIO(S):** | Quirófanos Centrales. | | |
| **DEFINICIÓN:** | Charola de instrumental reutilizable para la práctica de la laparoscopía. | | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Instrumental Reutilizable para Laparoscopía | 1.1.1.1.- | 1 Extractor de vesícula rotatorio con mandíbulas de doble acción. De 45 cm de longitud y de 10mm de diámetro |
| 1.1.1.2.- | 1 Pinza de agarre Grasper con cremallera giratoria y desmontables con mango de plástico con bloqueo quirúrgico, conexión para coagulación monopolar, vástago exterior de metal aislado con 45 cm longitud y 5mm diámetro. |
| 1.1.1.3.- | 1 Pinza de agarre Grasper con cremallera endoclinch giratoria y desmontables con mango de plástico con bloqueo quirúrgico, conexión para coagulación monopolar, vástago exterior de metal aislado con 45 cm longitud y 5mm diámetro. |
| 1.1.1.4.- | 1 Pinza de agarre y disección de mandíbulas curvadas en ángulo recto, giratorias y desmontables con mango de plástico con bloqueo quirúrgico, conexión para coagulación monopolar, vástago exterior de metal aislado con 45 cm longitud y 5mm diámetro. |
| 1.1.1.5.- | 1 Instrumento monopolar de disección y coagulación forma de gancho, cuenta con 45 cm longitud y 5mm diámetro. |
| 1.1.1.6.- | 1 Instrumento monopolar de disección y coagulación forma de espátula, cuenta con 45 cm longitud y 5mm diámetro |
| 1.1.1.7.- | 1 Canula de Succión e irrigación con mango de 5mm diámetro, longitud 45 cm. |
| 1.1.1.8.- | 2 Aplicador de Clips de 10 mm reutilizable para utilizar clips tamaño chico, mediano y grande. tipo. |
| 1.1.1.9.- | 1 Pinza Mixter de 5 mm de diámetro. |
| 1.1.1.10.- | 1 Tijeras curvadas Metzenbaum, mandíbulas en forma de cuchara de longitud de giratorias y desmontables con mango de plástico sin bloqueo, conexión para coagulación monopolar, vástago exterior de metal aislado con 45 cm longitud y 5mm diámetro. |

SE REQUIEREN 2 CHAROLAS DIARIAS DE LUNES A DOMINGO PARA EL HOSPITAL METROPOLITANO.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 2 (DOS) | | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **CHAROLA BASICA DE INSTRUMENTAL REUTILIZABLE** | | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Quirúrgicas Ginecológica | | |
| **SERVICIO(S):** | Quirófanos Centrales. | | |
| **DEFINICIÓN:** | Charola de instrumental reutilizable para la práctica de la laparoscopía ginecológica | | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** |  | 1.1.1.1.- | 2 Pinza de agarre Grasper sin cremallera giratoria y desmontables con mango de plástico con bloqueo quirúrgico, conexión para coagulación monopolar, vástago exterior de metal aislado con 36 cm longitud y 5mm diámetro. |
| 1.1.1.2.- | 2 Pinza de agarre Grasper sin cremallera endoclinch giratoria y desmontables con mango de plástico con bloqueo quirúrgico, conexión para coagulación monopolar, vástago exterior de metal aislado con 36 cm longitud y 5mm diámetro. |
| 1.1.1.3.- | 1 Pinza de agarre y disección de mandíbulas curvadas en ángulo recto, giratorias y desmontables con mango de plástico con bloqueo quirúrgico, conexión para coagulación monopolar, vástago exterior de metal aislado con 36 cm longitud y 5mm diámetro. |
| 1.1.1.4.- | 1 Instrumento monopolar de disección y coagulación forma de gancho, cuenta con 36 cm longitud y 5mm diámetro. |
| 1.1.1.5.- | 1 Instrumento monopolar de disección y coagulación forma de espátula, cuenta con 36 cm longitud y 5mm diámetro |
| 1.1.1.6.- | 1 Canula de Succión e irrigación con mango de 5mm diámetro, longitud 36cm. |
| 1.1.1.7.- | 1 Pinza Mixter de 5 mm de diámetro. |
| 1.1.1.8.- | 1 Tijeras curvadas Metzenbaum, mandíbulas en forma de cuchara de longitud de giratorias y desmontables con mango de plástico sin bloqueo, conexión para coagulación monopolar, vástago exterior de metal aislado con 36 cm longitud y 5mm diámetro. |
| 1.1.1.9.- | 2 pinzas tipo pato con 36 cm de longitud y 5 mm de diámetro. |

Se requieren 4(CUATRO) charolas diarias de lunes a domingo.

Se requieren 4 (CUATRO) charolas diarias de lunes a domingo para el Hospital Regional de Alta Especialidad Materno Infantil.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 2 (DOS) | | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **CHAROLA BASICA DE COMPLEMENTOS DE INSTRUMENTAL REUTILIZABLE** | | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Quirúrgicas Ginecológica | | |
| **SERVICIO(S):** | Quirófanos Centrales. | | |
| **DEFINICIÓN:** | Charola de instrumental reutilizable para la práctica de la laparoscopía ginecologica | | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Instrumental Reutilizable para Laparoscopía | 1.1.1.1.- | 1 Canula de Succión e irrigación con mango de 10mm diámetro, longitud 36cm |
| 1.1.1.2.- | 1 Retractor de hígado en forma de abanico, desmontable y extensible de 5mm de diámetro y 36cm de longitud. |
| 1.1.1.3.- | 1 Retractor de hígado en forma de abanico, desmontable y extensible de 10mm de diámetro y 36cm de longitud |
| 1.1.1.4.- | 1 Baja nudos |
| 1.1.1.5.- | 1 Porta agujas recto, metálico, reusable y con mango de bloqueo quirúrgico que posiciona automáticamente la aguja de longitud mínima de 33cm y 5 mm de diámetro. |
| 1.1.1.6.- | 2 Porta agujas curvo tipo KOH, metálico, reusable y con mango de bloqueo quirúrgico que posiciona automáticamente la aguja de longitud mínima de 33cm y 5 mm de diámetro. |
| 1.1.1.7.- | 1 Pinza de agarre de Babcock, atraumáticas, fenestradas, giratorias y desmontables con mango de plástico con bloqueo quirúrgico, conexión para coagulación monopolar, vástago exterior de metal aislado con 36 cm longitud y 10 mm diámetro. |
| 1.1.1.8.- | 2 Pinza de agarre de Babcock, atraumáticas, fenestradas, giratorias y desmontables con mango de plástico con bloqueo quirúrgico, conexión para coagulación monopolar, vástago exterior de metal aislado con 36 cm longitud y 5mm diámetro. |
| 1.1.1.9.- | 1 Manipulador uterino HOHL |
| 1.1.1.10.- | 2 Pinza Robi tipo Kelly con 36 cm de longitud y 5 mm de diámetro |
| 1.1.1.11.- | 2 Pinza Robi tipo Forceps con 36 cm de longitud y 5 mm de diámetro |

SE REQUIEREN 3 {TRES) CHAROLAS DIARIAS DE LUNES A DOMINGO PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL.

Se requieren 4 charolas básicas de instrumental reutilizable y dos charolas básicas de complementos de instrumental reutilizable para el Hospital General Tierra y Libertad

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **PINZAS PARA EQUIPO DE ELECTROCIRUGÍA AVANZADA** | **CANTIDAD SOLICITADA**  **POR CONTRATO** |
| 1 | Pinza instrumental de sellado de vasos de 10mm de diámetro y 37 cm de longitud del eje para cirugía laparoscópica con mandíbulas de 22 mm de longitud guillotina de corte y rotación del eje de 359° y con una dispersión térmica < o igual a 2mm. | 6 |
| 2 | Pinza instrumental de sellado de vasos de 5mm de diámetro del eje 37 cm de longitud para cirugía laparoscópica con mandíbulas de 19.5 mm de longitud guillotina de corte y rotación del eje de 179° y con una dispersión térmica < o igual a 2mm. | 6 |
| 3.- | El costo de la pinzas deberán de ser contempladas en su propuesta para ser utilizada en los paquetes de insumos desechables para Colecistectomía, Apendicetomía, Funduplicatura, Plastía del Hiato Esofágico y Hernioplastía.  Partidas 1, 2 y 3  Partidas 5 y Resección Transuretral de próstata. | |
| **4.- NORMATIVIDAD**: | 8.1.- Copia de los Certificados ISO 13485:2003 para los equipos, accesorios y el instrumental. | |
| 8.2.- Copia de los Certificados FDA o CE o JIS para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |
| 8.3.- Copia del Registro sanitario emitido por la COFEPRIS; en caso de que el bien no requiera registro sanitario deberá presentar el documento emitido por la COFEPRIS donde no lo requiere. Para los equipos, accesorios, instrumental e insumos. | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CANTIDAD:** | 1 (UNA) | | |
| **NOMBRE GENÉRICO:** | **CHAROLA DE INSTRUMENTAL REUTILIZABLE PARA NEUROCIRUGIA PEDIATRICA** | | |
| **ESPECIALIDAD(ES):** | Quirúrgicas. | | |
| **SERVICIO(S):** | Quirófanos Centrales. | | |
| **DEFINICIÓN:** | Charola de instrumental reutilizable para la práctica de neurocirugía. | | |
| **1.- DESCRIPCIÓN:** | 1.1.1.- Instrumental Reutilizable para Laparoscopía |  | **NEUROENDOSCOPIO RIGIDO** |
| 1.1.1.1.- | Telescopio HOPKINS 6°, 3 mm de diámetro, 15 cm de longitud |
| 1.1.1.2.- | Camisa operatoria 6.5 mm, 13 cm delongitud, |
| 1.1.1.3.- | Obturador |
| 1.1.1.4.- | Telescopio HOPKINS 0°, 2.7mm,longitud 18 cm |
| 1.1.1.5.- | VentriculostomyForceps |
| 1.1.1.6.- | Tijeras, redondas, una rama móvil, 1.7 mm, longitud 28 cm |
| 1.1.1.7.- | Tijera punta Roma 17 mm de diámetro |
| 1.1.1.8.- | Pinzas de agarre, dentado múltiple 1.7 mm, longitud 28 cm |
| 1.1.1.9.- | Pinzas de biopsia, ambas mordazas móviles 2.7 mm, longitud 28 cm |
| 1.1.1.10.- | Electrodo de coagulación, bipolar |
| 1.1.1.11.- | Electrodo de coagulación, unipolar |
| 1.1.1.12.- | Cánula de inyección |
| 1.1.1.13.- | Cable de alta frecuencia conector 8mm para Valleylab y Bovie, longitud 300 cm |
| 1.1.1.14.- | Cateter, 1 mm x 40 cm |
| 1.1.1.15.- | Cable de alta frecuencia para instrumental bipolares, varias marcas, 300 cm |
| 1.1.1.16.- | Charola de aluminio LEU-GAAB |
| 1.1.1.17.- | Contenedor de plástico perforado para la esterilización y almacenaje, tapa transparente |
|  | **NEUROENDOSCOPIO FLEXIBLE** |
| 1.1.1.18.- | Neuro-Fibroscopio 2.9 x 40 |
| 1.1.1.19.- | Pinzas p. biopsia, ambas mordazas móviles flexibles, diámetro 1.0 mm, long. 60 cm |
| 1.1.1.20.- | Pinzas p. biopsia, ambas mordazas móviles flexibles, diámetro 1.0 mm, long. 60 cm |
| 1.1.1.21.- | Electrodo con punta de bola, unipolar, flexible, diámetro 1 mm, long. 73 cm 22 |
| 1.1.1.22.- | Contenedor de plástico |
|  | **SISTEMA DE SUJECION P/FLEXIBLE Y RIGIDO** |
| 1.1.1.23.- | Sistema de agarre, en forma de "L", |
| 1.1.1.24.- | Pinza |

Se requieren 1(UNA) charolas diarias de lunes a domingo.

Se requieren 1 (UNA) charolas diarias de lunes a domingo para el Hospital Regional de Alta Especialidad Materno Infantil.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PAQUETE DE INSUMOS DESECHABLES PARA COLECISTECTOMÍA, APENDICECTOMÍA, FUNDUPLICATURA, PLASTÍA DEL HIATO ESOFÁGICO Y HERNIOPLASTÍA (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO)**

**RENGLONES 1, 2 Y 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | TROCAR DESECHABLE DE 5 MM CON REDUCTOR INTEGRADO. (PUNZÓN Y 2 CAMISAS). | 1 |
| 2 | TROCAR DESECHABLE DE 5 – 12MM CON REDUCTOR INTEGRADO. (PUNZÓN Y 2 CAMISAS). | 1 |
| 3 | AGUJA DE VERES DE 120 MM. | 1 |
| 4 | MANGUERA PARA CO2 CON FILTRO. | 1 |
| 5 | FUNDA DESECHABLE PARA CÁMARA. | 1 |
| 6 | CARTUCHO DE CLIPS PARA SER UTILIZADO CON APLICADOR DE CLIPS DE 10MM | 1 |
| 7 | MANGUERA DE IRRIGACIÓN Y SUCCIÓN. \* | 1 |
| 8 | DISCO CD O DVD. | 1 |
| 9 | CABLE PARA CAUTERIO \* | 1 |
| 10 | PLACA PARA CAUTERIO POR PACIENTE | 1 |

**TODOS LOS INSUMOS DEBERÁN DE SER DESECHABLES Y SE UTILIZARAN 1 POR CADA PACIENTE.**

**\* LOS INSUMOS SEÑALADOS PODRÁN SER REUTILIZABLES SIGUIENDO TÉCNICA DE ESTERILIZACIÓN RECOMENDADAS POR FABRICANTE.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PAQUETE DE INSUMOS DESECHABLES PARA BARIATRIA BYPAS GASTRICO (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO)**

**RENGLONES 4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | TROCAR DESECHABLE DE 5 MM CON REDUCTOR INTEGRADO. (PUNZÓN Y 2 CAMISAS). | 1 |
| 2 | TROCAR DESECHABLE DE 5 – 12MM CON REDUCTOR INTEGRADO. (PUNZÓN Y 2 CAMISAS). | 1 |
| 3 | AGUJA DE VERES DE 120 MM. | 1 |
| 4 | MANGUERA PARA CO2 CON FILTRO. | 1 |
| 5 | FUNDA DESECHABLE PARA CÁMARA. | 1 |
| 6 | CARTUCHO DE CLIPS PARA SER UTILIZADO CON APLICADOR DE CLIPS DE 10MM | 1 |
| 7 | MANGUERA DE IRRIGACIÓN Y SUCCIÓN. \* | 1 |
| 8 | DISCO CD O DVD. | 1 |
| 9 | CABLE PARA CAUTERIO \* | 1 |
| 10 | PLACA PARA CAUTERIO POR PACIENTE | 1 |
| 11 | TROCAR DE 15 MM LIBRE DE NAVAJAS | 1 |
| 12 | GRAPADORA UNIVERSAL DE 16CM DE LONGITUD CON 12MM DE DIÁMETRO CON PERILLA DE ARTICULACIÓN APROXIMACIÓN AL TEJIDO A TRAVÉS DE 10 POSICIONES Y POSICIÓN NEUTRAL, LA ARTICULACIÓN DE LA PERILLA Y LA CARGA VA EN LA MISMA DIRECCIÓN. COMPATIBLE PARA CARGAS RECTAS Y ARTICULADAS DE 30MM, 45MM Y 60MM DE LONGITUD. | 1 |
| 13 | UNIDAD DE CARGA DESECHABLE LINEAL CORTANTE ARTICULABLE A 22° Y 45°. CON CUCHILLA INTEGRADA Y 60MM DE LONGITUD DE TRES LÍNEAS DE GRAPAS ALTERNAS EN CADA LADO DEL CORTE, CON GRAPA ABIERTA DE 2.5MM Y COMPRESIÓN DE TEJIDO HASTA 1MM, CON MECANISMO DE CONTROL TISULAR. | 3 |
| 14 | UNIDAD DE CARGA DESECHABLE LINEAL CORTANTE ARTICULABLE A 22° Y 45°. CON CUCHILLA INTEGRADA Y 60MM DE LONGITUD DE TRES LÍNEAS DE GRAPAS ALTERNAS EN CADA LADO DEL CORTE, CON GRAPA ABIERTA DE 3.5MM Y COMPRESIÓN DE TEJIDO HASTA 1.5MM, CON CONTROL DE ESPESOR TISULAR. | 3 |
| 15 | UNIDAD DE CARGA DESECHABLE LÍNEAL CORTANTE ARTICULADA, CON CUCHILLA INTEGRADA Y TRIPLE LINEA DE GRAPAS ESCALONADAS DE TITANIO DE 60MM DE LOGITUD, CON 90 GRAPAS DE TITANIO DE 3.0, 3.5 Y 4.0 MM, CON MATERIAL DE REFUERZO ANCLADO EN AMBAS MANDÍBULAS DEL CARTUCHO, COMPUESTO DE MATERIAL ABSORBIBLE DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO. PARA TEJIDO MEDIO A GRUESO. | 1 |
| 16 | DISECTOR ULTRASONICO INALAMBRICO | 1 |

**TODOS LOS INSUMOS DEBERÁN DE SER DESECHABLES Y SE UTILIZARAN 1 POR CADA PACIENTE.**

**\* LOS INSUMOS SEÑALADOS PODRÁN SER REUTILIZABLES SIGUIENDO TÉCNICA DE ESTERILIZACIÓN RECOMENDADAS POR FABRICANTE.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PAQUETE DE INSUMOS DESECHABLES PARA BARIATRIA MANGA GASTRICA (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO)**

**RENGLON 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | TROCAR DESECHABLE DE 5 MM CON REDUCTOR INTEGRADO. (PUNZÓN Y 2 CAMISAS). | 1 |
| 2 | TROCAR DESECHABLE DE 5 – 12MM CON REDUCTOR INTEGRADO. (PUNZÓN Y 2 CAMISAS). | 1 |
| 3 | AGUJA DE VERES DE 120 MM. | 1 |
| 4 | MANGUERA PARA CO2 CON FILTRO. | 1 |
| 5 | FUNDA DESECHABLE PARA CÁMARA. | 1 |
| 6 | CARTUCHO DE CLIPS PARA SER UTILIZADO CON APLICADOR DE CLIPS DE 10MM | 1 |
| 7 | MANGUERA DE IRRIGACIÓN Y SUCCIÓN. \* | 1 |
| 8 | DISCO CD O DVD. | 1 |
| 9 | CABLE PARA CAUTERIO \* | 1 |
| 10 | PLACA PARA CAUTERIO POR PACIENTE | 1 |
| 11 | TROCAR DE 15 MM LIBRE DE NAVAJA | 1 |
| 12 | GRAPADORA UNIVERSAL DE 16CM DE LONGITUD CON 12MM DE DIÁMETRO CON PERILLA DE ARTICULACIÓN APROXIMACIÓN AL TEJIDO A TRAVÉS DE 10 POSICIONES Y POSICIÓN NEUTRAL, LA ARTICULACIÓN DE LA PERILLA Y LA CARGA VA EN LA MISMA DIRECCIÓN. COMPATIBLE PARA CARGAS RECTAS Y ARTICULADAS DE 30MM, 45MM Y 60MM DE LONGITUD. | 1 |
| 13 | UNIDAD DE CARGA DESECHABLE LINEAL CORTANTE ARTICULABLE A 22° Y 45°. CON CUCHILLA INTEGRADA Y 60MM DE LONGITUD DE TRES LÍNEAS DE GRAPAS ALTERNAS EN CADA LADO DEL CORTE, CON GRAPA ABIERTA DE 3.5MM Y COMPRESIÓN DE TEJIDO HASTA 1.5MM, CON CONTROL DE ESPESOR TISULAR. | 3 |
| 14 | UNIDAD DE CARGA DESECHABLE LINEAL CORTANTE ARTICULABLE A 22° Y 45°. CON CUCHILLA INTEGRADA Y 60MM DE LONGITUD DE TRES LÍNEAS DE GRAPAS ALTERNAS EN CADA LADO DEL CORTE, CON GRAPA ABIERTA DE 4.8MM Y COMPRESIÓN DE TEJIDO HASTA 2MM, CON CONTROL DE ESPESOR TISULAR. | 2 |
| 15 | PINZA INSTRUMENTAL DE SELLADO DE VASOS DE 5MM DE DIÁMETRO DEL EJE 37 CM DE LONGITUD PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA CON MANDÍBULAS DE 19.5 MM DE LONGITUD GUILLOTINA DE CORTE Y ROTACIÓN DEL EJE DE 179° Y CON UNA DISPERSIÓN TÉRMICA < O IGUAL A 2MM. | 1 |

**TODOS LOS INSUMOS DEBERÁN DE SER DESECHABLES Y SE UTILIZARAN 1 POR CADA PACIENTE.**

**\* LOS INSUMOS SEÑALADOS PODRÁN SER REUTILIZABLES SIGUIENDO TÉCNICA DE ESTERILIZACIÓN RECOMENDADAS POR FABRICANTE.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PAQUETE DE INSUMOS PARA CISTOSCOPIA (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO)**

**RENGLONES 6, 19 Y 20**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | FUNDA PARA CÁMARA. | 1 |
| 2 | MANGUERA DE IRRIGACIÓN Y SUCCIÓN. \* | 1 |
| 3 | DISCO CD O DVD | 1 |
| 4 | CABLE DE CAUTERIO PARA LAPAROSCOPIA.\* | 1 |

**TODOS LOS INSUMOS DEBERÁN DE SER DESECHABLES Y SE UTILIZARAN 1 POR CADA PACIENTE.**

**\* LOS INSUMOS SEÑALADOS PODRÁN SER REUTILIZABLES SIGUIENDO TÉCNICA DE ESTERILIZACIÓN RECOMENDADAS POR FABRICANTE.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PAQUETE DE INSUMOS PARA RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA BIPOLAR (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO)**

**RENGLÓN 7**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | ASA DE CORTE PARA RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA BIPOLAR | 1 |
| 2 | FUNDA PARA CÁMARA. | 1 |
| 3 | MANGUERA DE IRRIGACIÓN Y SUCCIÓN.\* | 1 |
| 4 | DISCO CD O DVD. | 1 |
| 5 | CABLE DE CAUTERIO PARA LAPAROSCOPÍA.\* | 1 |
| 6 | PINZA PARA CUERPOS EXTRAÑOS.\* | 1 |
| 7 | PINZA PARA BIOPSIA EN FRÍO DE PRÓSTATA Y VEJIGA.\* | 1 |

**TODOS LOS INSUMOS DEBERÁN DE SER DESECHABLES Y SE UTILIZARAN 1 POR CADA PACIENTE.**

**\* LOS INSUMOS SEÑALADOS PODRÁN SER REUTILIZABLES SIGUIENDO TÉCNICA DE ESTERILIZACIÓN RECOMENDADAS POR FABRICANTE.**

**PAQUETE DE INSUMOS PARA UROLOGIA AVANZADA** URETROTOMIA INTERNA CON LASER, CALCULO EN VEJIGA, CALCULO EN URETERO, CALCULO EN RIÑON. **(NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO)**

**RENGLÓN 8,9,10, 11**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | CAMISA DE ACCESO DESECHABLE | 1 |
| 2 | GUÍA HIDROFILICA | 1 |
| 3 | CANASTILLA | 1 |
| 4 | DISCO CD O DVD. | 1 |
| 5 | FIBRA DE LUZ PARA LASER | 1 |

**TODOS LOS INSUMOS DEBERÁN DE SER DESECHABLES Y SE UTILIZARAN 1 POR CADA PACIENTE.**

**\* LOS INSUMOS SEÑALADOS PODRÁN SER REUTILIZABLES SIGUIENDO TÉCNICA DE ESTERILIZACIÓN RECOMENDADAS POR FABRICANTE.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PAQUETE DE INSUMOS PARA UROLOGIA AVANZADA URETEROSCOPIA SEMI RIGIDA CON LITOTRIPTOR, NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO)**

**RENGLÓN 12, 13**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | CANASTILLA PARA EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS DE 1.9 ZERO TIP NITINOL 120CM | 1 |
| 2 | GUIA SENSOR .035 DUAL-FLEX | 1 |
| 3 | MANGUERA DE IRRIGACIÓN Y SUCCIÓN.\* | 1 |
| 4 | SONDA DE LITOTRIPSIA, REUTILIZABLE, DE 0.97 MM | 1 |
| 5 | FUNDA PROTECTORA | 1 |
| 6 | DISCO PARA CD O DVD | 1 |
| 7 | SET DE DILATADORES AMPLATZ | 1 |

**TODOS LOS INSUMOS DEBERÁN DE SER DESECHABLES Y SE UTILIZARAN 1 POR CADA PACIENTE.**

**\* LOS INSUMOS SEÑALADOS PODRÁN SER REUTILIZABLES SIGUIENDO TÉCNICA DE ESTERILIZACIÓN RECOMENDADAS POR FABRICANTE.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PAQUETE DE INSUMOS DESECHABLES PARA COLECISTECTOMÍA, APENDICECTOMÍA, FUNDUPLICATURA, LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA, LAPAROSCOPIA AVANZADA (TORACOSCOPIA, ESPLENECTOMIA). (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO)**

**RENGLONES 14, 15, 16, 17, 18**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | TROCAR DESECHABLE DE 5 MM CON REDUCTOR INTEGRADO. (PUNZÓN Y 2 CAMISAS). | 1 |
| 2 | TROCAR DESECHABLE DE 5 – 12MM CON REDUCTOR INTEGRADO. (PUNZÓN Y 2 CAMISAS). | 1 |
| 3 | AGUJA DE VERES DE 120 MM. | 1 |
| 4 | MANGUERA PARA CO2 CON FILTRO. | 1 |
| 5 | FUNDA DESECHABLE PARA CÁMARA. | 1 |
| 6 | CARTUCHO DE CLIPS PARA SER UTILIZADO CON APLICADOR DE CLIPS DE 10MM. (TAMAÑOS ML Y XL, SEGÚN SE REQUIERA) | 1 |
| 7 | MANGUERA DE IRRIGACIÓN Y SUCCIÓN. \* | 1 |
| 8 | DISCO CD O DVD. | 1 |
| 9 | CABLE PARA CAUTERIO \* | 1 |
| 10 | PLACA PARA CAUTERIO POR PACIENTE | 1 |
| 11 | LAZO DE LIGADURA DE SUTURA LACTOMER 9.1 CALIBRE 1-0 , 2-0 \*\* | 2 |

**TODOS LOS INSUMOS DEBERÁN DE SER DESECHABLES Y SE UTILIZARAN 1 POR CADA PACIENTE.**

**\* LOS INSUMOS SEÑALADOS PODRÁN SER REUTILIZABLES SIGUIENDO TÉCNICA DE ESTERILIZACIÓN RECOMENDADAS POR FABRICANTE.**

**\*\* PARA USO EXCLUSIVO DE PROCEDIMIENTOS DE APENDICECTOMÍA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PAQUETE DE INSUMOS PARA NEUROCIRUGIA PEDIATRICA, DERIVACION VENTRICULAR, NEUROENDOSCOPIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO)**

**RENGLONES 21, 22**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | FUNDA PARA CÁMARA. | 1 |
| 3 | DISCO CD O DVD | 1 |
| 4 | CABLE DE CAUTERIO PARA LAPAROSCOPIA.\* | 1 |
| 5 | AGUJA PARA INYECCIÓN DE TOXINA BOUTOLINICA 4 FR \* | 1 |

**TODOS LOS INSUMOS DEBERÁN DE SER DESECHABLES Y SE UTILIZARAN 1 POR CADA PACIENTE.**

**\* LOS INSUMOS SEÑALADOS PODRÁN SER REUTILIZABLES SIGUIENDO TÉCNICA DE ESTERILIZACIÓN RECOMENDADAS POR FABRICANTE.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PAQUETE DE INSUMOS DESECHABLES PARA LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO LAPAROSCOPICO DE LA ENDOMETRIOSIS, HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA MIOMECTOMIA LAPAROSCOPICA, HISTERECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA, TRATAMIENTO LAPAROSCOPICO DEL EMBARAZO ECTOPICO SALPINGOCLASIA LAPAROSCOPICA, MANEJO LAPAROSCOPICO DE TUMORES BENIGNOS DE OVARIO, ABORDAJE LAPAROSCOPICO DE CANCER DE OVARIO, ABORDAJE LAPAROSCOPICO DE CANCER DE ENDOMETRIO, MANEJO LAPAROSCOPICO DE LA INCONTINENCIA URINARIA, SACROCOLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA**

**(NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO)**

**RENGLONES 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | TROCAR DESECHABLE DE 5 MM CON REDUCTOR INTEGRADO. (PUNZÓN Y 4 CAMISAS). | 1 |
| 2 | TROCAR DESECHABLE DE 10 – 12MM . (PUNZÓN Y 2 CAMISAS). | 1 |
| 3 | AGUJA DE VERES DE 120 MM. | 1 |
| 4 | MANGUERA PARA CO2 CON FILTRO. | 1 |
| 5 | FUNDA DESECHABLE PARA CÁMARA. | 1 |
| 6 | MANGUERA DE IRRIGACIÓN Y SUCCIÓN. \* | 1 |
| 7 | DISCO CD O DVD. | 1 |
| 8 | CABLE PARA CAUTERIO \* | 1 |
| 9 | PLACA PARA CAUTERIO POR PACIENTE | 1 |

**TODOS LOS INSUMOS DEBERÁN DE SER DESECHABLES Y SE UTILIZARAN 1 POR CADA PACIENTE.**

**\* LOS INSUMOS SEÑALADOS PODRÁN SER REUTILIZABLES SIGUIENDO TÉCNICA DE ESTERILIZACIÓN RECOMENDADAS POR FABRICANTE.**

**PAQUETE DE INSUMOS DESECHABLES PARA HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA, HISTEROSCOPIA OPERATORIA, RETIRO DE DIU POR HISTEROSCOPIA (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO)**

**RENGLONES 35, 36, 37**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | ASA DE CORTE PARA RESECCIÓN INTRAUTERINA DE 90° | 1 |
| 2 | ASA DE BOLA | 1 |
| 3 | FUNDA DESECHABLE PARA CÁMARA. | 1 |
| 3 | DISCO CD O DVD. | 1 |
| 5 | CABLE PARA CAUTERIO \* | 1 |
| 6 | PLACA PARA CAUTERIO POR PACIENTE | 1 |
| 7 | PINZA PARA CUERPOS EXTRAÑOS.\* | 1 |
| 8 | PINZA PARA BIOPSIA EN FRÍO DE ENDOMETRIO | 1 |

**TODOS LOS INSUMOS DEBERÁN DE SER DESECHABLES Y SE UTILIZARAN 1 POR CADA PACIENTE.**

**\* LOS INSUMOS SEÑALADOS PODRÁN SER REUTILIZABLES SIGUIENDO TÉCNICA DE ESTERILIZACIÓN RECOMENDADAS POR FABRICANTE.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PAQUETE DE INSUMOS PARA CISTOSCOPIAS, RESECCION DE POLIPOS POR CISTOSCOPIA (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO)**

**RENGLONES 38, 39**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | FUNDA PARA CÁMARA. | 1 |
| 2 | MANGUERA DE IRRIGACIÓN Y SUCCIÓN. \* | 1 |
| 3 | DISCO CD O DVD | 1 |
| 4 | CABLE DE CAUTERIO PARA LAPAROSCOPIA.\* | 1 |
| 5 | AGUJA PARA INYECCIÓN DE TOXINA BOUTOLINICA 4 FR \* | 1 |

**TODOS LOS INSUMOS DEBERÁN DE SER DESECHABLES Y SE UTILIZARAN 1 POR CADA PACIENTE.**

**\* LOS INSUMOS SEÑALADOS PODRÁN SER REUTILIZABLES SIGUIENDO TÉCNICA DE ESTERILIZACIÓN RECOMENDADAS POR FABRICANTE.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PAQUETE DE INSUMOS PARA GASTROENDOSCOPIA SIMPLE (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO).**

**RENGLON 40**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | GASTROENDOSCOPIO | 1 |
| 2 | BOQUILLA | 1 |

**PAQUETE DE INSUMOS PARA GASTROENDOSCOPIA ENDOSCOPIA CON BIOPSIA (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO).**

**RENGLON 41**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | GASTROENDOSCOPIO | 1 |
| 2 | PINZA PARA TOMA DE BIOPSIA | 1 |
| 3 | VASO COLECTOR DE MUESTRA | 1 |
| 4 | BOQUILLA | 1 |

**PAQUETE DE INSUMOS PARA GASTROENDOSCOPIA LIGADURA DE VARICES (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO).**

**RENGLON 42**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | GASTROENDOSCOPIO | 1 |
| 2 | LIGADOR DE VARICES | 1 |
| 3 | CEPILLO DE CITOLOGÍA | 1 |
| 4 | BOQUILLA | 1 |

**PAQUETE DE INSUMOS PARA GASTROENDOSCOPIA ESCLEROTERAPIA (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO).**

**RENGLON 43**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | GASTROENDOSCOPIO | 1 |
| 2 | AGUJA DE ESCLEROTERAPIA | 1 |
| 3 | PINZA DE BIOPSIA | 1 |
| 4 | ASA DE POLIPECTOMÍA | 1 |
| 5 | BOQUILLA | 1 |

**PAQUETE DE INSUMOS PARA DUODENOSCOPIA ESFINTEROPAPILOTOMIA CEPRE (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO).**

**RENGLON 44**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | DUODENOSCOPIO | 1 |
| 2 | BOQUILLA | 1 |
| 3 | GUÍA DE 0.035", 450 CM LONGITUD | 1 |
| 4 | BALON EXTRACTOR | 1 |
| 5 | ESFINTEROTOMO | 1 |

**PAQUETE DE INSUMOS PARA PARA DUODENOSCOPIA COLOCACIÓN DE STEN BILIAR (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO).**

**RENGLON 45**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | DUODENOSCOPIO | 1 |
| 2 | BOQUILLA | 1 |
| 3 | SET DE STENT BILIAR | 1 |

**PAQUETE DE INSUMOS PARA DUODENOSCOPIA EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO).**

**RENGLON 46**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | DUODENOSCOPIO | 1 |
| 2 | BOQUILLA | 1 |
| 3 | PINZA DIENTES DE RATON | 1 |

**PAQUETE DE INSUMOS PARA COLONOSCOPIA SIMPLE (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO).**

**RENGLON 47**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | COLONOSCOPIO | 1 |

**PAQUETE DE INSUMOS PARA COLONOSCOPIA CON BIOPSIA (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO).**

**RENGLON 48**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | COLONOSCOPIO | 1 |
| 2 | PINZA PARA TOMA DE BIOPSIA | 1 |
| 3 | VASO COLECTOR DE MUESTRA | 1 |

**PAQUETE DE INSUMOS PARA COLONOSCOPIA POLIPECTOMIA (NECESIDADES POR PROCEDIMIENTO).**

**RENGLON 49**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **DESCRIPCION** | **CANTIDAD SOLICITADA POR PROCEDIMIENTO** |
| 1 | COLONOSCOPIO | 1 |
| 2 | RED PARA PÓLIPOS | 1 |
| 4 | ASA DE POLIPECTOMÍA | 1 |

**ANEXO 2**

**FORMATO DE PROPOSICIÓN TÉCNICA**

(Deberá contener las características solicitadas en el anexo 1)

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCURSO NO:** |  |
| **COMPAÑÍA VENDEDORA:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **DESCIPCIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** |
|  | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRESENTACIÓN Y UNIDAD DE MEDIDA:** |  |  | **CANTIDAD OFERTADA:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **GARANTÍA DEL SERVICIO OFERTADO:** |  |

-

**Lugar y fecha**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**Protesto lo necesario**

**ANEXO 3**

**Formato de Oferta Económica**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCURSO No.** | **FECHA** |
| No. LP-919044992-N28-2018 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL DE LA COMPAÑÍA** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Partida** | **Cantidad Cotizada** | **Precio Unitario antes de IVA** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Subtotal antes de I.V.A.** | **I.V.A.** | **Total incluyendo I.V.A.** |
|  |  |  |

**Datos del Representante Legal de la Compañía**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma**

\*Anexar en sobre Económico.

**ANEXO 4**

**HOJA DE RESUMEN DE PROPUESTAS ECONÓMICAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concurso No.** | **Fecha** |
| No. LP-919044992-N28-2018 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Nombre ó Razón Social de la Compañía** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Conforme anexo 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **RENGLÓN** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **PRESENTACION** | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO** | **IMPORTE** | **IMPORTE TOTAL** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

**\*Anexar en sobre Económico**

**\*Anexar al sobre económico CD con Propuesta económica en formato EXCEL.**

**ANEXO 5**

No. De licitación

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES**

**C.P. AARON SERRATO ARAOZ**

***Director Administrativo***

***Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D.***

***P r e s e n t e. -***

Me refiero a su convocatoria por la que se invita a participar en el concurso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, relativa a la contratación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Sobre el particular, el suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en mi calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto a usted lo siguiente:

**1.-** La empresa que represento propone vender los bienes a los que se refiere esta licitación de acuerdo con las especificaciones que me fueron proporcionadas.

**2.-** Que hemos formulado cuidadosamente el precio unitario propuesto, tomando en consideración las circunstancias previsibles, que pueden influir sobre él. Dicho precio se presenta en moneda nacional e incluye los cargos directos e indirectos que se originen hasta su total recepción por parte de Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D.

**3.-** Que si resultamos favorecidos en la licitación nos comprometemos a firmar el contrato respectivo dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación de asignación.

**4.-** Con base en lo anterior se entrega esta proposición con los siguientes documentos que aparecen dentro del sobre cerrado de manera inviolable y que recibe el representante de Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D.

**4.1** Ofertas Técnicas

**5.-** Asimismo manifiesto no encontrarme en ninguno de los supuestos que prevé el Artículo 37 y 95, de La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, Artículo 50 Fracc. XXIII de La Ley de responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León y Artículo 38 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, Firma y Cargo del Representante

de la Empresa

*Se deberá elaborar en papel membretado de la empresa.*

***\*Incluir en sobre Técnico***

**ANEXO 6**

**R E C I B O D E P R O P O S I C I O N E S**

**P R O V E E D O R:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Proposiciones**  **Técnicas** | **Proposiciones**  **Económicas** |
| Total de propuestas | ( ) | ( ) |

Dice contener en cada sobre las proposiciones técnicas y económicas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **N O M B R E** | **F I R M A** | **F E C H A** |

***\*Fuera de los Sobres Técnico y Económico***

**ANEXO 7**

Declaración de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los Artículos 37 y 95 de la Ley, *Artículo 50* Fracc. XXIII de La Ley de responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León y *Artículo 38* del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León, Declaración de integridad y Certificado de Determinación Independiente de Propuesta.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201 \_\_

**C.P. AARON SERRATO ARAOZ**

**Director Administrativo**

En relación con la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No. LP-919044992-N28-2018**, el suscrito C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi carácter de representante legal de la empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, personalidad que acredito con el testimonio notarial No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedido por el Notario Público No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito en el registro público de la propiedad y del comercio bajo el número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comparezco a nombre de mi representada y declaro lo siguiente:

1. **Bajo Protesta de Decir Verdad** de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en el Artículos 37 y 95 de la Ley, *Artículo 50* Fracc. XXIII de La Ley de responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León y *Artículo 38* del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León. De conformidad a la Declaración prevista en la fracción XI del Artículo 31 de la Ley y fracción XV del Artículo 74 de su Reglamento.
2. **Bajo Protesta de Decir Verdad** manifiesto que el suscrito o a través de interpósita persona, me abstendré de adoptar conductas para que los servidores públicos de Servicios de Salud de Nuevo León, O.P. induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes y manifiesto mi compromiso de conducirme honestamente en las diversas etapas de la licitación. Esto de conformidad a la fracción XII del artículo 31 de la Ley y fracción XI del artículo 74 de su Reglamento.
3. **Bajo protesta de decir verdad** manifiesto que he determinado mi propuesta de manera independiente, sin consultar, comunicar o acordar con ningún otro participante, y que conozco las infracciones y sanciones aplicables en caso de cometer alguna práctica prohibida por la Ley Federal de Competencia Económica.

Mi representada se da por enterada que en caso de que la información anterior resultase falsa será causa suficiente para que mis propuestas sean desechadas, o bien para que opere la rescisión del contrato sin responsabilidad para Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.

Lo anterior con el objeto de dar cumplimiento a dichas disposiciones para los fines y efectos a que haya lugar.

A T E N T A M E N T E

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre del representante legal** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Cargo en la empresa licitante** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma** |

***\*Nota: Esta carta deberá elaborarse en papel membretado de la empresa e incluir en el sobre de la propuesta técnica.***

**ANEXO 8A**

**INFORMACIÓN SOBRE LA COMPAÑIA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir la propuesta en la presente **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL**, a nombre y representación de: (persona física o moral)

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL** Nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referente a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. De registro en el Padrón de Proveedores:

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio: Calle y Número, Colonia, Delegación o Municipio, Entidad, Código Postal.

Teléfonos: Fax:

Correo Electrónico:

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dió fe de la misma:

Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.

Relación de accionistas.-

Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre (s) (Denominación)

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva:

Monto de ventas totales del Ejercicio Fiscal 2017:

Nombre del apoderado o representante:

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-

Escritura pública número: Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se otorgó

Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.

**(Lugar y fecha)**

**Protesto lo necesario.**

**(firma)**

Notas:

---Ventas totales mínimas requeridas: Deberá acreditarse con la declaración correspondiente al ejercicio fiscal del 2017; o con los estados financieros presentados ante las Secretaría de Hacienda y Crédito Público, auditados y/o dictaminados por Contador Público externo autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, correspondiente al ejercicio fiscal del 2017, demostrando su capacidad financiera mediante la comprobación de que las ventas totales son de por lo menos el 50% de su oferta económica que presente para la presente licitación. Incluir acuse de recepción de dicha declaración o en su caso la cadena original o estados financieros dictaminados fiscalmente emitidos por un Contador Público registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, acreditando su personalidad mediante cédula profesional y registro ante la SHCP. Así mismo deberán de presentar carta bajo protesta de decir verdad, firmada por el representante legal, en donde manifiesten que la documentación entregada, referente a este requisito, contiene las cantidades correctas, así mismo que el monto de ventas totales mínimas requeridas no tiene alteración.

---Escrito bajo protesta de decir verdad del cumplimiento de obligaciones Estatales y Federales en lo relativo al pago de impuestos.

---El presente formato podrá ser reproducido por cada licitante en el modo que estime conveniente, debiendo respetar su contenido, preferentemente, en el orden indicado.

***\*ESTE FORMATO SE PRESENTARÁ DURANTE EL PERIODO DE REGISTRO DEL CONCURSO, EN ORIGINAL Y EN HOJA MEMBRETADA DEL PROVEEDOR.***

**ANEXO 9**

**BIENES DE ORIGEN NACIONAL**

**EJEMPLO DE FORMATO PARA LA MANIFESTACION QUE DEBERAN PRESENTAR LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACION, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA MANIFESTACIÓN DEL REQUISITO DE CONTENIDO NACIONAL QUE CELEBREN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN”.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, O.P.D.**

**C.P. AARON SERRATO ARAOZ**

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**PRESENTE.**

Me refiero al procedimiento de **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL** No. **LP-919044992-N28-2018** en el que mi representada, la empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular y el que suscribe, manifiesto bajo protesta de decir verdad que, en el supuesto de que me sea adjudicado el contrato respectivo, que la totalidad del servicio e insumos que oferto en dicha propuesta y suministraré, bajo la partida \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, será(n) producido(s) en los Estados Unidos Mexicanos y que el servicio e insumos serán producidos en el país y cuentan con un \_\_\_\_\_\_\_ %, o por lo menos, con un cincuenta por ciento de contenido nacional, el que se determinó tomando en cuenta la mano de obra, insumos y demás aspectos que determine la Secretaría de Economía del Gobierno Federal de acuerdo con la legislación aplicable y los tratados internacionales celebrados por el Estado Mexicano, conforme a lo previsto en el Artículo 29 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, en las que solamente podrán participar personas de nacionalidad mexicana.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 10**

**A F I A N Z A D O R A**

**GARANTÍA DE BUEN CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

A favor de Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León, para garantizar por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con R.F.C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta por la expresa cantidad de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en cumplimiento de El suministro requerido y contratado dentro del plazo estipulado en el contrato No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ celebrada por Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D.

Esta fianza garantiza asimismo, la calidad en El suministro objeto del contrato No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durante un año contado a partir de la fecha en que se realice la firma del contrato.

La afianzadora acepta expresamente continuar garantizando el crédito a que esta póliza se refiere aún en el caso en que se otorguen prórrogas o esperas al deudor para el cumplimiento de las obligaciones que se afianzan.

Esta fianza permanecerá en vigor a partir de la fecha de su expedición y durante la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan hasta en tanto se dicte resolución definitiva por autoridad competente.

La institución afianzadora se somete expresamente al Procedimiento Administrativo de Ejecución que establecen los artículos 11, 36, 75, 174, 178, 282, 283 y 289 de La Ley Federal de Instituciones de Fianzas.

Esta fianza no podrá ser cancelada sin autorización expresa y por escrito de Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D.

**ANEXO 11**

**CARTA DE MANIFESTACIÓN RELATIVA A LA PARTICIPACIÓN DE PERSONAS FÍSICAS O MORALES QUE NO SE ENCUENTREN INHABILITADAS**

**C.P. AARON SERRATO ARAOZ**

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**PRESENTE.**

**FECHA:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi carácter de representante o apoderado legal de la empresa (nombre o razón social)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo protesta de decir verdad que mi representada o por su conducto, no participan en este procedimiento de **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No. LP-919044992-N28-2018**, personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas por resolución de la Secretaría de la Función Pública, en términos de la Ley, con el propósito de evadir los efectos de la inhabilitación y tomando en consideración entre otros, los supuestos siguientes:

* 1. Personas morales en cuyo capital social participen personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas.
  2. Personas morales que en su capital social participen personas morales en cuyo capital social, a su vez, participen personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas.
  3. Personas físicas que participen en el capital social de personas morales que se encuentren inhabilitadas. La participación social deberá tomarse en cuenta al momento de la infracción que hubiere motivado la inhabilitación.

**ATENTAMENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre, Firma y del Representante de la Empresa**

**ANEXO 12**

**FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LAS MICRO, PEQUEÑAS y MEDIANAS EMPRESAS, QUE PARTICIPEN CON TAL CARÁCTER EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL *ARTICULO 59* DEL REGLAMENTO DE LA LEY.**

*El licitante presentará este manifiesto bajo protesta de decir verdad, en el caso de que no presente el documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como MIPYME.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
PRESENTE.

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO \_\_\_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO. \_\_(4)\_\_\_\_ EN EL QUE MI REPRESENTADA, LA EMPRESA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PARTICIPA A TRAVÉS DE LA PROPUESTA QUE SE CONTIENE EN EL PRESENTE SOBRE.

SOBRE EL PARTICULAR, DECLARO BAJO PROTESTA DECIR VERDAD, QUE MÍ REPRESENTADA PERTENECE AL SECTOR \_\_\_(6)\_\_\_\_, CUENTA CON \_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_ EMPLEADOS DE PLANTA REGISTRADOS ANTE EL IMSS Y CON \_\_\_(8)\_\_\_\_\_ PERSONAS SUBCONTRATADAS Y QUE EL MONTO DE LAS VENTAS ANUALES DE MI REPRESENTADA ES DE \_\_\_\_\_\_\_(9)\_\_\_\_\_\_ OBTENIDO EN EL EJERCICIO FISCAL CORRESPONDIENTE A LA ÚLTIMA DECLARACIÓN ANUAL DE IMPUESTOS FEDERALES. CONSIDERANDO LO ANTERIOR, MI REPRESENTADA SE ENCUENTRA EN EL RANGO DE UNA EMPRESA \_\_\_(10)\_\_\_\_ ATENDIENDO A LO SIGUIENTE:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ESTRATIFICACIÓN | | | | |
| TAMAÑO  (10) | SECTOR  (6) | RANGO DE NÚMERO DE TRABAJADORES (7) + (8) | RANGO DE MONTO DE VENTAS ANUALES (MDP) (9) | TOPE MÁXIMO COMBINADO\* |
| MICRO | TODAS | HASTA 10 | HASTA $4 | 4.6 |
| PEQUEÑA | COMERCIO | DESDE 11 HASTA 30 | DESDE $4.01 HASTA 100 | 93 |
| INDUSTRIA Y SERVICIOS | DESDE 11 HASTA 50 | DESDE $4.01 HASTA 100 | 95 |
| MEDIANA | COMERCIO | DESDE 31 HASTA 100 | DESDE $100.01 HASTA $250 | 235 |
| SERVICIOS | DESDE 51 HASTA 100 |
| INDUSTRIA | DESDE 51 HASTA 250 | DESDE $100.01 HASTA $250 | 250 |

\*TOPE MÁXIMO COMBINADO = (TRABAJADORES) X 10% + (VENTAS ANUALES) X 90%)

(7) (8) EL NÚMERO DE TRABAJADORES SERÁ EL QUE RESULTE DE LA SUMATORIA DE LOS PUNTOS (7) Y (8)

1. EL TAMAÑO DE LA EMPRESA SE DETERMINARÁ A PARTIR DEL PUNTAJE OBTENIDO CONFORME A LA SIGUIENTE FÓRMULA: PUNTAJE DE LA EMPRESA= (NÚMERO DE TRABAJADORES) X 10% + (MONTO DE VENTAS ANUALES) X 90% EL CUAL DEBE SER IGUAL O MENOR AL TOPE MÁXIMO COMBINADO DE SU CATEGORÍA.

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(11)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL “ANEXO 12”**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | SEÑALAR LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO. |
| 2 | ANOTAR EL NOMBRE DE LA CONVOCANTE Y DE SU DIRECTOR ADMINISTRATIVO. |
| 3 | PRECISAR EL PROCEDIMIENTO DE QUE SE TRATE, LICITACIÓN PÚBLICA O INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS O ADJUDICACIÓN DIRECTA. |
| 4 | INDICAR EL NÚMERO RESPECTIVO DEL PROCEDIMIENTO. |
| 5 | CITAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DE LA EMPRESA. |
| 6 | INDICAR CON LETRA EL SECTOR AL QUE PERTENECE (INDUSTRIA, COMERCIO O SERVICIOS) |
| 7 | ANOTAR EL NÚMERO DE TRABAJADORES DE PLANTA INSCRITOS EN EL IMSS. |
| 8 | EN SU CASO, ANOTAR EL NÚMERO DE PERSONAS SUBCONTRATADAS. |
| 9 | SEÑALAR EL RANGO DE MONTO DE VENTAS ANUALES EN MILLONES DE PESOS (MDP), CONFORME AL REPORTE DE SU EJERCICIO FISCAL CORRESPONDIENTE A LA ÚLTIMA DECLARACIÓN ANUAL DE IMPUESTOS FEDERALES. |
| 10 | SEÑALAR CON LETRA EL TAMAÑO DE LA EMPRESA (MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA), CONFORME A LA FÓRMULA ANOTADA AL PIE DEL CUADRO DE ESTRATIFICACIÓN. |
| 11 | ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA LICITANTE. |

**ANEXO 13**

**CÉDULA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES**

**Licitación Pública Nacional Presencial No. LP-919044992-N28-2018**

**Nombre del licitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **DOCUMENTO** | **ENTREGA** | | **OBSERVACIONES** |
| **1** | Personas Morales:  a) Copia de Cédula de Identificación Fiscal.  b) Copia de Registro Federal de Contribuyentes.  c) Copia de Comprobante de Domicilio fiscal actualizado, así como el de la prestación de los servicios.  d) Copia de Nombre y domicilio de los apoderados, representantes y socios.  e) Copia de Poderes en los que consten a las personas que se les delega actos de administración.  Personas Físicas:  a) Copia de Acta de Nacimiento, o en su caso de naturalización.  b) Copia de Comprobante de domicilio fiscal actualizado. |  |  |  |
| **2** | **ANEXO 13.** Cédula de entrega de documentos. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **3** | Identificación oficial vigente de quien firma las proposiciones, quien deberá contar con facultades de administración y/o dominio, o poder especial para actos de licitación pública. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **4** | Currículum de la empresa, donde manifieste la capacidad técnica, describiendo la infraestructura administrativa, la descripción de las instalaciones, maquinaria, equipos y demás elementos técnicos necesarios para el objeto de la presente convocatoria, su metodología y la experiencia comprobable en ventas relacionadas a la presente, demostrándolo mediante una relación de las principales operaciones de ventas o prestación de servicios de los últimos 12 meses en donde compruebe contar como mínimo por dicho tiempo realizando las actividades relacionadas a la presente Convocatoria. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **5** | **ANEXO 2**. Propuesta Técnica conforme al formato del anexo 2 de las presentes bases. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **6** | Certificado o escrito bajo protesta de decir verdad de que cumplen con las Normas Oficiales Mexicanas o las Normas Mexicanas o Normas Internacionales aplicables y en el que manifieste que los servicios que oferte cumplen con la legislación sanitaria vigente, para las partidas y renglones que aplica, y con las Normas Oficiales Mexicanas, las Normas Mexicanas y a falta de éstas, con las Normas Internacionales. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **7** | Detalle de su staff de ingeniería, incluyendo nombres, teléfonos fijos y móviles, curriculums personales y constancias de capacitación, así como la designación y compromiso del personal técnico de apoyo certificado para el equipo ofertado en cada una de las unidades | Si ( ) | No ( ) |  |
| **8** | Carta compromiso de asignación y presentación oportuna del personal que asistirá en los procedimientos, el cual deberá ser calificado, de preferencia enfermera quirúrgica. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **9** | Carta compromiso de que, en caso de resultar adjudicado entregará equipos nuevos o en óptimas condiciones (no reconstruidos) y se hará cargo del mantenimiento preventivo y correctivo, especificando el tiempo máximo de respuesta de 24 hrs. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **10** | Carta compromiso de suministro y aseguramiento de la disposición del instrumental y los consumibles solicitados en el Anexo 1C. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **11** | Carta compromiso de que, si resulta ganador proporcionará sin costo extra para la Convocante, la capacitación y asesoría al personal que ésta designe para el adecuado manejo y funcionamiento de los equipos médicos que así lo requieran, así como un Programa de Capacitación y Adiestramiento que describa los contenidos temáticos y el tiempo de duración. Dicha capacitación se realizará en las instalaciones de cada uno de los Hospitales. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **12** | Catálogos de los equipos que oferta en idioma español o en inglés siempre y cuando se acompañe de su traducción al español. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **13** | Manual de operación de los equipos médicos. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **14** | Carta de apoyo del fabricante o filial en México o del Distribuidor Mayorista de cada uno de los equipos e instrumental que oferta en las que está brindando el apoyo y deberán citar el número de licitación, si dicha carta fuera expedida en idioma inglés, deberá anexar su traducción al español. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **15** | Alguno de los siguientes Certificados de calidad. (ISO, FDA, CE, UL, TUV) y para equipos fabricados en México además, la documentación de buenas prácticas de fabricación y la marca registrada en Original o copias certificadas. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **16** | Copia simple legible del Registro Sanitario, de los equipos, instrumental y consumibles propuestos, otorgados por la Secretaría de Salud. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **17** | Dos cartas de visto bueno en la cual conste que han prestado buen servicio de procedimientos quirúrgicos de Mínima Invasión y Equipo en Comodato en alguna de las Unidades Aplicativas de Servicios de Salud de Nuevo León a las que está dirigida la presente licitación, Organismo Público Descentralizado; ésta carta serán en original y deberán estar firmadas y selladas por el Administrador de la Unidad. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **18** | Los licitantes que deseen participar en el presente concurso y no hayan establecido una relación comercial con la Convocante, deberán presentar cuando menos dos cartas en original, emitidas por alguna otra dependencia del sector salud o clientes; en papel membretado de estos; en las cuales estipulen que han prestado servicios de la misma naturaleza o similar a lo requerido en esta licitación y de haber prestado un buen servicio, mismas que la Convocante se reserva el derecho de verificar, para su participación en el presente evento. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **19** | Cd o USB que contenga el total de los documentos incluidos en el sobre técnico en formato pdf, word o excel. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **20** | **ANEXO 5**. Carta de presentación de proposiciones. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **21** | **ANEXO 6**. Recibo de proposiciones. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **22** | **ANEXO 7**. Declaración de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los *Artículos 37 y 95* de la Ley, *Artículo 50* Fracc. XXIII de La Ley de responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León y *Artículo 38* del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, arrendamientos y Contrataciones de Servicios del Estado de Nuevo León, Declaración de integridad y Certificado de Determinación Independiente de Propuesta. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **23** | **ANEXO 9**. Escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad, que es de nacionalidad mexicana y, además manifestará que los vales que oferta y entregará en caso de resultar adjudicado, serán producidos en México. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **24** | **ANEXO 11**. Escrito firmado por el representante o apoderado legal en la que manifiesten que por su conducto, no participan en el procedimiento de contratación, personas físicas o morales que se encuentren inhabilitadas por resolución de la S.F.P., en los términos de la Ley, con el propósito de evadir los efectos de la inhabilitación. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **25** | **ANEXO 12**. Escrito a que hace referencia a la Estratificación de Micro, Pequeña o Mediana empresa. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **26** | Escrito de manifestación bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en situación de mora, respecto al cumplimiento de otros contratos con cualquier sujeto obligado, de conformidad al Artículo 38, fracción I del Reglamento de la Ley. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **27** | Escrito indicando que en caso de violaciones en materia de derechos inherentes a la propiedad intelectual asumirán la responsabilidad correspondiente. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **28** | Documentos que acrediten encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, tanto federales como estatales y municipales, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 33 Bis del Código Fiscal del Estado de Nuevo León, siendo los siguientes: el documento actualizado expedido por el S.A.T., en el que se emita opinión positiva sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, conforme a lo establecido en las regla 2.1.31 de la Miscelánea Fiscal para el Ejercicio, Comprobante del último pago de: Impuesto sobre Nóminas, Refrendo y/o Tenencia de los vehículos de su propiedad e Impuesto predial del domicilio fiscal del licitante, este último es caso de ser propietario. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **29** | Carta mediante la cual manifieste que su giro comercial comprende la prestación del servicio a que se refiere el anexo 1 de esta convocatoria. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **30** | Escrito de manifestación bajo protesta de decir verdad de no mantener una relación personal, familiar o de negocios con Servidores Públicos con facultad de decisión que intervenga en cualquier etapa del procedimiento respecto a la adquisición de la presente Convocatoria, así como manifestación de que en caso de resultar adjudicado, del contrato no resultará ningún beneficio para el servidor público, su cónyuge o parientes consanguíneos hasta el cuarto grado, por afinidad o civiles hasta el segundo grado, o para terceros con el que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor púbico o las personas antes referidas formen o hayan formado parte durante los dos años previos a la fecha de celebración del procedimiento de contratación que resulte de la presente convocatoria. | Si ( ) | No ( ) |  |
| **31** | Para el caso del(los) PARTICIPANTE(s) que opte(n) por la presentación conjunta de propuestas, de conformidad con los *Artículos 36* de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y *76* de su Reglamento, deberán cumplir con lo siguiente: Deberá(n) celebrar entre todas las personas que integran la agrupación, un convenio en los términos de legislación aplicable, en el que se establecerán con precisión los aspectos siguientes.- Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, identificando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que se acredita la existencia legal de las personas morales, y de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas; Las personas que integran la agrupación deberán celebrar en los términos de la legislación aplicable el convenio de propuesta conjunta, en el que se establecerán con precisión los aspectos siguientes.- Nombre, denominación o razón social, domicilio y clave de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredite la existencia legal de las personas morales y, de haberlas, sus modificaciones; Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas que comparecen a celebrar el contrato de propuestas conjuntas, señalando, en su caso, los datos de los documentos con los que acrediten las facultades de representación; Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de la Licitación Pública Nacional Presencial; Descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y; Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo.En caso de que no participen en propuestas conjuntas deberá manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad | Si ( ) | No ( ) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTREGA:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL LICITANTE.** | **RECIBE:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **NOMBRE, CARGO Y FIRMA** |

\*Para mejor conducción del presente concurso, preferentemente deberán utilizar los formatos integrados en la misma, los cuales contienen los datos mínimos requeridos por la Convocante.

\*Podrán utilizar documentos membretados de su empresa los cuales deberán cumplir cuando menos con los datos utilizados en cada formato.

\*El presente acuse de recibo, ampara la recepción de los documentos que la convocante anotará en la columna **“si”** de conformidad con lo establecido en los requisitos solicitados en los **numerales 3.2 y 3.3 de la Convocatoria** de la presente licitación y **sólo de manera cuantitativa**, sin embargo no ampara que la documentación presentada esté debidamente requisitada conforme a lo estipulado en la convocatoria, por lo que dicho contenido será evaluado por la convocante.

**ANEXO 14**

**ESCRITO DE MANIFESTACIÓN DE INTERÉS EN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PARA LA SOLICITUD DE ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA**

Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.

Licitación Pública Nacional Electrónica No. **LP-919044992-N28-2018**

Con fundamento en el Artículo 33 Bis., Segundo Párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, manifiesto que es de mi interés participar en la Licitación Pública Nacional Electrónica No. **LP-919044992-N28-2018** que cuento con las facultades suficientes para solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la convocatoria y suscribir la Proposición en la presente a nombre y representación de: \_\_\_\_(persona física o moral)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_así como todos los datos aquí asentados, son ciertos y han sido verificados.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Registro Federal de Contribuyentes: | | | |
| Domicilio: Calle y número: | | | |
| Colonia: | | Delegación o Municipio: | |
| Código postal: | | Entidad Federativa: | |
| Teléfonos: | | Fax: | |
| Correo electrónico: | | | |
| Número de escritura pública en la que Consta su Acta constitutiva: | | Fecha: | |
| Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma: | | | |
| Relación de accionistas: | | | |
| Apellido Paterno: | Apellido Materno: | | Nombre(s): |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| Descripción del objeto social: | | | |
| Reformas al Acta constitutiva: | | | |
| Fecha y datos de inscripción en el del Registro Público de la Propiedad y del Comercio: | | | |
| Nombre del apoderado legal o representante: | | | |
| Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades: | | | |
| Escritura pública número: | | Fecha: | |
| Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se otorgó: | | | |
| Datos de inscripción en el del Registro Público de la Propiedad y del Comercio | | | |

PROTESTO LO NECESARIO

Nombre y firma del Representante Legal Lugar y Fecha

**ANEXO 14-A**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL *No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Junta de Aclaraciones a las bases del concurso

Dudas respecto a las bases del concurso:

**A) *Dudas Administrativas*:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B) *Dudas del Anexo 1 de Requerimientos: (Técnicas)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C o m p a ñ í a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha Nombre del Representante Legal Firma

**ANEXO 15**

**MODELO DE CONTRATO**

**CONTRATO No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE MÍNIMA INVASIÓN Y EQUIPO EN COMODATO, QUE CELEBRAN POR UN A PARTE, SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO, REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, EL DR.MED.MANUEL ENRIQUE DE LA O CAVAZOS Y EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO, C.P. AARON SERRATO ARAOZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “S.S.N.L.”, Y POR LA OTRA PARTE, LA COMPAÑÍA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PROVEEDOR”, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:**

###### D E C L A R A C I O N E S

**I.- Declara “S.S.N.L.”:**

I.1. Que es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado por decreto número 328 de fecha 18 de Diciembre de 1996. Con Registro Federal de Contribuyentes SSN-970115-QI9.

I.2. Que de conformidad con lo previsto por el artículo 9o. fracciones I y IV de la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado, Servicios de Salud de Nuevo León, el Director General es el Representante Legal del mismo y se encuentra facultado para celebrar, en los términos de las disposiciones legales aplicables los contratos de Adquisiciones, Arrendamientos, Prestación de Servicios, de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas.

I.3.-. Que el DR. MED. MANUEL ENRIQUE DE LA O CAVAZOS, en su carácter de Director General, acredita su personalidad, mediante escritura pública número 11330 (once mil trescientos treinta), de fecha 23 de Octubre del año 2015, pasada ante la fe del Lic. Daniel Eduardo Flores Elizondo, Titular de la Notaría Pública No. 89, con ejercicio en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León y registrada bajo el número 3938, Volumen 135, Libro No. 158, e inscrita en fecha 17 de Noviembre del año 2009 y el C.P. Aaron Serrato Araoz justifica su personalidad mediante oficio No. SRH/NOM/16/051, signado por el DR. MED. MANUEL ENRIQUE DE LA O CAVAZOS de fecha 27 DE Julio de 2016.

I.4.-Que cuenta con recursos suficientes y disponibles en su presupuesto autorizado mediante el oficio número \_\_\_\_\_, con cargo al Presupuesto \_\_\_\_\_, Programa \_\_\_\_\_, Partida 33901, para llevar a cabo el presente contrato relativo a la Prestación del Servicio de Procedimientos Quirúrgicos de Mínima Invasión y equipo en comodato que fue adjudicado en la Licitación Pública Nacional Presencial No. LP-919044992-N28-2018.

I.5.- Que para los fines y efectos legales del presente instrumento señala como su domicilio el ubicado en la calle Matamoros Ote. Número 520, entre Escobedo y Zaragoza, Centro de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000.

**II.- Declara “EL PROVEEDOR”:**

II.1.- Que fue constituida la Compañía denominada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Escritura Pública número \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ de Noviembre de \_\_\_\_\_, pasada ante la fe de el Lic. \_\_\_\_\_, Notario Público número \_\_\_\_\_, con ejercicio en la Ciudad de \_\_\_\_\_, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, bajo el número \_\_\_\_\_, volumen \_\_\_\_\_, Libro \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Que su Registro Federal de Contribuyentes es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

II.2.-Que la Sociedad es de Nacionalidad Mexicana y en caso de dejar de serlo, conviene en seguirse considerando como mexicana, por cuanto a este contrato se refiere, y a no invocar la protección de ningún gobierno extranjero, bajo pena de perder en beneficio de la nación mexicana todo derecho derivado del presente instrumento.

II.3.- Que el representante legal de dicha compañía, acredita la personalidad y carácter con que interviene en este acto, con Escritura Pública número \_\_\_\_\_de fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, pasada ante la fe del Lic. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Notario Público número \_\_\_\_\_, con ejercicio en la Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita con el folio mercantil electrónico número \_\_\_\_\_ en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio, el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Manifestando bajo protesta de decir verdad que su cargo y facultades conferidas no le han sido revocadas o disminuidas a la fecha.

II.4.-Continúa manifestando que tiene capacidad jurídica y reúne las condiciones técnicas y económicas para obligarse a la prestación del servicio, objeto del presente contrato.

II.5.-Que conoce el contenido y los requisitos que establecen la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, vigente en la fecha de inicio del procedimiento del que se deriva este contrato, así como las reglas generales para la contratación y ejecución de adquisiciones, así como los términos del presente contrato.

II.6.- Que para los fines y efectos legales de este contrato señala como su domicilio, el ubicado en **\_\_\_\_\_** No. **\_\_\_\_\_** Col. **\_\_\_\_\_**, **\_\_\_\_\_**, C.P. **\_\_\_\_\_**.

**III.- DECLARAN “LAS PARTES”:**

III.1.-Que se reconocen la personalidad con la que comparecen y acuerdan celebrar el presente contrato al tenor de las siguientes:

**C L Á U S U L A S**

**PRIMERA: OBJETO.-** **“EL PROVEEDOR”** se obliga a prestar el Servicio de Procedimientos Quirúrgicos de Mínima Invasión y Equipo en Comodato, conforme a los Anexos 1 y 2, mismos que forman parte integral del presente instrumento y demás especificaciones solicitadas por **“S.S.N.L.”** en las bases de la Licitación Pública Nacional Presencial número LP-919044992-**N28-2018**, foro de aclaraciones y conforme a la propuesta técnica y oferta económica presentadas por **“EL PROVEEDOR”,** las cuales forman parte de éste contrato.

**SEGUNDA: MONTO DEL CONTRATO.-** El monto del presente contrato será de $**\_\_\_\_\_** (**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**pesos 00/100 M.N.) incluido el Impuesto al Valor Agregado, que **“S.S.N.L.”** cubrirá a **“EL PROVEEDOR”** porconcepto de la prestación del servicio y equipo en comodato objeto del presente contrato, el pago antes referido se efectuará conforme lo establecido en la Cláusula Tercera.

El precio señalado en la oferta económica y este instrumento, compensará a “EL PROVEEDOR” por la prestación del servicio y equipo en comodato, objeto del presente, transportación, carga, descarga, y todos los demás gastos que se originan como consecuencia del mismo, así como su utilidad, por lo que “EL PROVEEDOR” no podrá exigir mayor retribución por ningún otro concepto.

El presente instrumento, se celebra bajo la condición de precio fijo, conforme a los precios establecidos por **“EL PROVEEDOR”** en su oferta económica, la que forma parte del presente contrato.

Cuando el servicio no se ajuste a lo pactado, “S.S.N.L.” no liquidará a “EL PROVEEDOR”, el importe que resulte de la prestación del mismo.

Las cantidades de los servicios requeridos podrán variar, sin rebasar los presupuestos autorizados.

Asimismo, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a respetar el precio fijo, en el supuesto de que **“S.S.N.L.”** realice compras directas, cuando se presenten circunstancias especiales o se establezcan programas que hagan necesaria la prestación de servicios que estén comprendidos dentro del objeto de este contrato.

**TERCERA: FORMA DE PAGO.-** El pago de los servicios prestados en el presente contrato se realizará en Pesos Mexicanos, dentro de los 20 días naturales posteriores a la presentación de la factura en el área de Recursos Financieros de **“S.S.N.L.”** y debidamente validada por el área encargada de su recepción.

Las facturas que resulten de la prestación de los servicios y el equipo en comodato; serán a favor de **“S.S.N.L.”**, R.F.C. SSN970115QI9, con domicilio en Matamoros Ote No. 520., Centro de Monterrey, N.L., C.P. 64000 y consignadas al Hospital que corresponda; deberán estar selladas y firmadas por el Administrador y Director y presentarlas para su contra recibo y pago posterior, en el área de Recursos Financieros de **“S.S.N.L.”.**

**“S.S.N.L.”** se deslinda del pago de las facturas que no sean presentadas para su pago antes de 90 días posteriores a la fecha de recibo en la Unidad en la que se prestó el servicio.

La liquidación total de la prestación del servicio no significará la aceptación del mismo, por lo tanto **“S.S.N.L.”** se reserva expresamente el derecho de reclamar los vicios ocultos, la prestación del servicio faltante o el pago de lo indebido.

**CUARTA: PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA.-** El servicio se prestará del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, en horario de 8:00 a 21:00 horas de Lunes a Viernes y, adicionalmente en el Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”, de 8:00 a 14:00 hrs, los días Sábado y Domingo.

**“EL PROVEEDOR”** entregará, instalará y pondrá en operación dentro de los 15 días hábiles siguientes a la resolución de adjudicación los equipos médicos, así como el instrumental y consumibles que se requieran para llevar a cabo los procedimientos del servicio señalados en este contrato. Al respecto **“S.S.N.L.”** no otorgará prórroga alguna.

**“EL PROVEEDOR”** deberá ubicar en los Hospitales de manera permanente en los turnos matutino y vespertino (como mínimo) un elemento técnico por equipo instalado que apoye a los médicos y enfermeras en los procedimientos; así mismo se hará cargo de suministrar y asegurar la disposición del instrumental y los consumibles comprometidos en el anexo 2.

Si durante el período de prestación del servicio se presenta alguna falla o avería en los equipos médicos **“EL PROVEEDOR”** deberá responder en un término de 24 horas contadas a partir de la notificación del reporte que los Hospitales hagan por escrito al técnico de apoyo que **“EL PROVEEDOR”** tenga ubicado en los mismos.

Los equipos médicos deberán estar en óptimas condiciones, para su instalación y puesta en marcha, deberán ser nuevos, así como el instrumental, accesorios y consumibles. Además los consumibles deberán ser desechables.

La prestación del servicio, así como la instalación y entrega de los equipos, instrumentales y consumibles será en: \_\_\_\_\_\_\_\_

En los casos fortuitos o de fuerza mayor, o cuando por cualquier otra causa no imputable a **“EL PROVEEDOR”** le fuera imposible a éste cumplir con el servicio contratado, podrá solicitar oportunamente y por escrito la prórroga que considere necesaria, expresando los motivos en que se apoye su solicitud; **“S.S.N.L.”** resolverá sobre la justificación y procedencia de la prórroga y en su caso, concederá la que estime conveniente, mediante la celebración de un convenio modificatorio.

Si se presentaren causas que impidan la terminación del servicio contratado, dentro de los plazos estipulados, que fueren imputables a **“EL PROVEEDOR”**, éste podrá solicitar también una prórroga y será optativo para **“S.S.N.L.”**,el concederla o negarla. En caso de concederla decidirá si procede imponer a **“EL PROVEEDOR”** las sanciones a que haya lugar, de acuerdo con lacláusula décima segunda y, en caso de negarla, podrá exigir a **“EL PROVEEDOR”** el cumplimiento del contrato, ordenándole que adopte las medidas necesarias a fin de que la prestación de los servicios objeto del presente contrato no se interrumpa y quede concluida oportunamente, o bien procederá a rescindir el contrato de conformidad con lo establecido en lacláusula décima quinta.

**QUINTA: VIGENCIA.-** Las partes contratantes están de acuerdo en que la vigencia del presente contrato inicia a partir del día \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_ y concluye el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, en la inteligencia de que si a la fecha de la conclusión de la vigencia del contrato los servicios no han sido prestados a satisfacción de **“S.S.N.L.”**, este instrumento continuará vigente, hasta en tanto no se cumpla dicha condición.

**“S.S.N.L.”** podrá suspender temporalmente todo o en parte la prestación del servicio objeto del presente contrato, en cualquier momento por causas justificadas o por razones de interés general, sin que ello implique su terminación definitiva, lo que se hará del conocimiento de **“EL PROVEEDOR”** por escrito.

El presente contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron dicha suspensión.

Asimismo, **“S.S.N.L.”** podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato mediante notificación por escrito a **“EL PROVEEDOR”** con 10 días de anticipación de la prestación del servicio, cuando concurran causas de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a **“S.S.N.L.”**, o se determine, por la autoridad competente, la nulidad o inexistencia jurídica de los actos que dieron origen al contrato.

**SEXTA: DEVOLUCIONES.-** En caso de que **“EL PROVEEDOR”** entregue equipos que no cumplan con las especificaciones técnicas mínimas ofertadas **“S.S.N.L.”** rechazará la recepción de éstos, **“EL PROVEEDOR”** tendrá 10 días hábiles para la instalación de los mismos; sin embargo, se hará acreedor a las penas establecidas por atraso en la entrega.

**SÉPTIMA: PERÍODO DE GARANTÍA DEL SERVICIO.-** El período de garantía de la prestación del servicio objeto de este contrato, estará sujeto a la vigencia del presente contrato.

**OCTAVA: MANTENIMIENTO.-** De igual manera **“EL PROVEEDOR”** se hará cargo del mantenimiento preventivo de los equipos otorgados en comodato durante el tiempo que esté vigente el contrato el cual se realizará de manera permanente por parte del elemento técnico de apoyo, diariamente deberá verificar el funcionamiento óptimo; así mismo cada equipo deberá tener una bitácora de mantenimiento que sea revisada y aceptada por el personal de Ingeniería Biomédica de los hospitales. El mantenimiento preventivo y correctivo correrá por cuenta de **“EL PROVEEDOR”.**

**“EL PROVEEDOR”** deberá contar con personal de Staff de Ingeniería en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, para atender cualquier situación de urgencia o para el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo.

**NOVENA: CAPACITACIÓN.- “EL PROVEEDOR”** proporcionará sin costo extra para **“S.S.N.L.”** la capacitación y asesoría al personal que designe **“S.S.N.L.”**, para el adecuado manejo y funcionamiento de los equipos que así lo requieran. El tiempo de capacitación será el requerido por la Unidad Aplicativa de **“S.S.N.L.”**, así mismo, la capacitación se realizará en las instalaciones de dicha Unidad.

**DÉCIMA: SUPERVISIÓN.-** Será llevada a cabo por el personal de Ingeniería Biomédica o el que designe cada una de las Unidades Aplicativas y se hará conforme a los lineamientos de **“S.S.N.L.”** durante la prestación del servicio.

**“S.S.N.L.”** tendrá la facultad de realizar visitas de inspección en las Unidades Aplicativas y a las instalaciones de **“EL PROVEEDOR”** para validar las condiciones en las que presta el servicio.

**DÉCIMA PRIMERA: RELACIONES DE “EL PROVEEDOR” CON SU PERSONAL.- “EL PROVEEDOR”** como empresario y patrón del personal que ocupe para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por la celebración del presente contrato, será el único responsable de las obligaciones derivadas de las disposiciones legales y demás ordenamientos en materia de trabajo y seguridad social, toda vez que cuenta con la solvencia económica necesaria. **“EL PROVEEDOR”** conviene por lo mismo en responder de todas las reclamaciones que sus trabajadores llegaren a presentar en su contra o en contra de **“S.S.N.L.”** en relación con el objeto del presente contrato, eximiendo a **“S.S.N.L.”** de cualquier responsabilidad fiscal, laboral, de seguridad social, civil, penal y de cualquier otra índole, que pudiera darse como consecuencia directa de la prestación del servicio materia del presente contrato. **“S.S.N.L.”** no será patrón sustituto.

**DÉCIMA SEGUNDA: PENA CONVENCIONAL.-** La pena convencional se aplicará únicamente por no iniciar en tiempo los servicios solicitados en este contrato, la pena convencional que se aplicará será a razón del 1% sobre el monto total del contrato por cada día natural de retraso hasta un límite de aplicación de 20 días naturales contados a partir del día siguiente en que se venza el plazo del inicio de la prestación del servicio establecido en este contrato, después de este período se rescindirá el contrato y se aplicará la fianza de cumplimiento.

En el supuesto de que se requiera la aplicación de la Pena Convencional, el Administrador o equivalente de la Unidad Aplicativa deberá elaborar el cálculo de dicha pena y hacerlo del conocimiento de **“EL PROVEEDOR”**, así como también remitirlo a la Subdirección de Recursos Financieros.

La penalización será de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento. En las operaciones en que se pactare ajuste de precios, la penalización se calculará sobre el precio ajustado.

Las penas se harán efectivas descontándose de los pagos que **“S.S.N.L.”** tenga pendientes de efectuar a **“EL PROVEEDOR”** mediante nota de crédito sobre la factura o en su caso éste efectuará el pago correspondiente en las oficinas de Recursos Financieros de **“S.S.N.L.”**, independientemente de que **“S.S.N.L.”** opte por hacer efectiva la garantía otorgada por **“EL PROVEEDOR”** hasta por el monto de las sanciones no cubiertas.

Será responsabilidad de **“EL PROVEEDOR”** abastecer todas las necesidades que requieran las unidades en los tiempos establecidos; en los casos que no surtan de acuerdo a lo requerido, **“S.S.N.L.”** tendrá el derecho de realizar compras directas, y si estas resultan con diferencia en precio, el proveedor deberá pagar dicha diferencia como sanción por daños ocasionados al no contar con oportunidad con la prestación del servicio, de igual manera se aplicará lo establecido en el párrafo primero de esta cláusula.

**DÉCIMA TERCERA: DAÑOS Y PERJUICIOS.- “EL PROVEEDOR”** se obliga al pago de los daños y perjuicios que ocasione a **“S.S.N.L.”** por la falta de la prestación del servicio o la falta del equipo en comodato, en los plazos pactados y cuando éstos no reúnan los requisitos de calidad, ó el pago de daños que se causen aterceros en su persona, así como por cualquier incumplimiento a lo establecido en el presente instrumento.

**DÉCIMA CUARTA: GARANTÍA DE BUEN CUMPLIMIENTO.-** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato **“EL PROVEEDOR”** se obliga a otorgar dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de firma del presente contrato, fianza por un monto equivalente al 20% del valor total del presente instrumento, incluyendo el Impuesto al Valor Agregado.

La Fianza se otorgará por Institución Mexicana, debidamente autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a favor de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León y deberá contener las siguientes declaraciones expresas:

a).- Que la Fianza se otorga en los términos del presente contrato.

b).- Que la Fianza estará en vigor por un año, y en el caso de defectos y/o responsabilidades imputables a **“EL PROVEEDOR”** continuará vigente hasta que se corrijan los defectos y se satisfagan las responsabilidades; así mismo continuará vigente hasta la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan hasta en tanto se dicte resolución definitiva por autoridad competente.

c).- Que esta fianza continuará vigente en el caso de que se otorgue prórroga a **“EL PROVEEDOR”** para el cumplimiento de las obligaciones que se afianzan, aún cuando haya sido solicitada y autorizada extemporáneamente.

d).- Que sólo podrá ser cancelada mediante aviso por escrito de **“S.S.N.L.”**.

e).- Que la Institución Afianzadora acepta lo preceptuado por los artículos 11, 36, 75, 174, 178, 282, 283 y 289 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas en vigor.

**DÉCIMA QUINTA: RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.-** El incumplimiento de las obligaciones que asume **“EL PROVEEDOR”** por virtud de este contrato, faculta a **“S.S.N.L.”** para darlo por rescindido total o parcialmente, sin ninguna responsabilidad a su cargo, especialmente si éste incurre en alguno de los siguientes supuestos:

1. El incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por **“EL PROVEEDOR”.**
2. Cuando **“EL PROVEEDOR”** no cumpla con la prestación del servicio objeto del presente contrato.
3. Si **“EL PROVEEDOR”** no presta el servicio dentro del plazo señalado en el presente contrato.
4. Si no otorga la fianza de garantía de cumplimiento de contrato y en su caso el endoso de ampliación correspondiente, en los términos que se establecen en la cláusula décima cuarta, siendo a su cargo los daños y perjuicios que pudiere sufrir **“S.S.N.L.”** por la falta de prestación del servicio objeto del presente instrumento.
5. Si **“EL PROVEEDOR”** incumple con cualquiera de las obligaciones establecidas en el presente contrato.
6. Si **“EL PROVEEDOR”** no realiza la prestación del servicio objeto del presente contrato, conforme a la calidad, características y presentación establecidas en las bases del concurso y su propuesta técnica y oferta económica.
7. Si no da las facilidades necesarias a los supervisores que al efecto designe **“S.S.N.L.”**, para el ejercicio de su función.
8. Por negativa a repetir o completar la prestación de los servicios, que **“S.S.N.L.”** no acepte por deficientes.
9. Por no cubrir con personal suficiente y capacitado la prestación del servicio objeto del presente contrato.
10. Si cede, traspasa o subcontrata la prestación del servicio objeto de este contrato.
11. Si es declarado en estado de quiebra o suspensión de pagos, por autoridad competente.

Si se actualiza una o varias hipótesis de las previstas en la presente Cláusula, con excepción de las señaladas en el inciso K) la cual surtirá su efecto de inmediato, **“S.S.N.L.”** requerirá por escrito a **“EL PROVEEDOR”** para que dentro de los 5 días hábiles contados a partir de que se le notifique el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones consignadas en este contrato, la subsane o manifieste lo que a su derecho convenga. Si **“EL PROVEEDOR”** no cumpliere satisfactoriamente dicho requerimiento a juicio de **“S.S.N.L.”,** se podrá ejercitar el derecho de rescisión previsto en esta cláusula.

La rescisión a que se refiere esta cláusula operará de pleno derecho y sin necesidad de Declaración Judicial, bastando para ello que “**S.S.N.L.”** comunique a **“EL PROVEEDOR”** por escrito tal determinación. Contra la determinación que se emita no procederá recurso alguno.

**DÉCIMA SEXTA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.-** El presente contrato podrá ser modificado siempre que el monto total de las modificaciones no rebase, en conjunto, el veinte por ciento de la cantidad establecida originalmente en el mismo, y el precio de los bienes o servicios, sea igual al pactado originalmente, de conformidad con lo establecido en el último párrafo del artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, vigente al inicio del procedimiento del cual deriva el presente contrato.

En caso de otorgamiento de prórrogas o esperas al proveedor para el cumplimiento de sus obligaciones, derivadas de la formalización de convenios de ampliación al monto o al plazo del contrato, se deberá realizar la modificación correspondiente a la fianza.

**DÉCIMA SÉPTIMA: SUBCONTRATACIÓN.-** De conformidad con lo establecido en el artículo 49 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, los derechos y obligaciones que se generen por la celebración del presente contrato serán intransferibles, no se permite la subcontratación.

**DÉCIMA OCTAVA: LICENCIAS.- “EL PROVEEDOR”** se hace responsable de contar con las licencias, autorizaciones y/o permisos que requiera la prestación del servicio así como la tenencia o manejo de los equipos en comodato objeto del presente contrato y que conforme a otras disposiciones sea necesario contar para la celebración del presente instrumento.

**DÉCIMA NOVENA: DERECHOS DE AUTOR.- “EL PROVEEDOR”** será el responsable de las violaciones en materia de derechos inherentes a la propiedad intelectual que se deriven de la prestación del servicio de procedimientos quirúrgicos de mínima invasión objeto del presente contrato y que se pudieran generar con la celebración del mismo.

**VIGÉSIMA: LEGISLACIÓN.-** **“LAS PARTES”** se obligan a sujetarse estrictamente para la ejecución del presente contrato, a todas y cada una de las Cláusulas que lo integran, propuesta técnica y oferta económica y a sus anexos, así como a los términos, lineamientos, procedimientos y requisitos que establece la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, vigente al inicio del procedimiento del cual deriva el presente contrato.

**VIGÉSIMA PRIMERA: JURISDICCIÓN.-** Para la interpretación y cumplimiento del presente instrumento, así como para todo aquello que no este expresamente estipulado en el mismo, **“LAS PARTES”** lo resolverán de común acuerdo y de no ser esto posible,se someten a la jurisdicción de los Tribunales Competentes de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, por lo tanto, **“EL PROVEEDOR”** renuncia al fuero que por razón de su domicilio presente o futuro pudiera corresponderle.

Leído que fue el presente contrato y enteradas las partes de su valor y consecuencias legales, se firma por triplicado en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, a los **\_\_\_\_\_** días del mes de **\_\_\_\_\_** del año **\_\_\_\_\_**.

POR “S.S.N.L.”

DR. MED.MANUEL ENRIQUE DE LA O CAVAZOS

DIRECTOR GENERAL

C.P. AARON SERRATO ARAOZ

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

POR “EL PROVEEDOR”

C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL

“TESTIGOS”:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_