



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO I

“EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS MÉDICOS EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL”

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FOLIO DMTI: 027-2025
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311

ÍNDICE ANEXO TÉCNICO

- ANEXO 1.-DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES
- ANEXO 1.1.- FICHA TÉCNICA
- ANEXO 1.2.- CARTA GARANTÍA
- ANEXO 1.3.- ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS
- ANEXO 1.4.- CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA DEL RECLUSORIO
- ANEXO 1.5.- CUMPLIMIENTO DE NORMAS
- ANEXO 1.6.- SEGUIMIENTO A REPORTE DE DISPOSITIVO MEDICO
- ANEXO 1.7.- FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN
- ANEXO 1.8.- SOLICITUD DE ACCESO PARA LA ENTREGA DEL BIEN
- ANEXO 19.- PROPUESTA TÉCNICA





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	FOLIO DMTI: 027-2025

"ANEXO TÉCNICO"

1.- DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES (CARÁCTER OBLIGATORIO)

LA DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE LOS BIENES SE DEBERÁ AJUSTAR A LAS CARACTERÍSTICAS QUE SE DETALLA EN EL **ANEXO 1.1 FICHA TÉCNICA**, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE ANEXO; ASÍ MISMO SE DEBERÁ AJUSTAR A LOS REQUERIMIENTOS QUE A CONTINUACIÓN SE ENLISTAN:

- 1 LOS BIENES REQUERIDOS DEBERÁN DE SER DE IGUALES O DE CARACTERÍSTICAS SUPERIORES CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL **ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA"**, DEBIENDO, ADEMÁS, CONSIDERAR LAS ACLARACIONES REALIZADAS EN TODAS LAS JUNTAS DE ACLARACIONES.
- 2 SE ACEPTARÁ Y ENTENDERÁ COMO UNA CARACTERÍSTICA SUPERIOR, TODO LO RELATIVO A MAYOR NÚMERO DE APLICACIONES, ACTUALIZACIONES, MODOS TECNOLÓGICOS RECIENTES Y DEMÁS ACCESORIOS DE UN BIEN RESPECTO A LOS INMEDIATOS ANTERIORES.
- 3 LOS BIENES REQUERIDOS DEBERÁN SER TOTALMENTE NUEVOS CON UN PERIODO DE FABRICACIÓN NO SUPERIOR A 5 AÑOS, ORIGINALES Y ENTREGADOS EN SU EMPAQUE DE FÁBRICA.
- 4 LOS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN DEBERÁN SER DE LA MISMA MARCA Y/O COMPATIBLES CON LA MARCA DEL BIEN PRINCIPAL, COINCIDIENDO EN 100% EN SU INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.
- 5 NO SE ACEPTARÁN BIENES Y ACCESORIOS RECONSTRUIDOS, NI BIENES CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES, DESCONTINUADOS O POR DESCONTINUARSE EN LOS PRÓXIMOS 10 AÑOS. QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT", Y "ONLY INVESTIGATION", O QUE NO ESTÉ AUTORIZADO SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, PORQUE HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTAS MÉDICAS POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS.

2.- ENTREGA DE LOS BIENES (CARÁCTER OBLIGATORIO)

2.1.- LUGAR DE ENTREGA

LOS BIENES DEBERÁN SER ENTREGADOS E INSTALADOS EN LAS SIGUIENTES UNIDADES MÉDICAS:

UNIDAD MÉDICA	CANTIDAD
UNIDAD MÉDICA EN EL RECLUSORIO PREVENTIVO VARONIL NORTE	1
UNIDAD MÉDICA EN EL RECLUSORIO PREVENTIVO VARONIL ORIENTE	1
UNIDAD MÉDICA EN EL RECLUSORIO PREVENTIVO VARONIL SUR	1
UNIDAD MÉDICA EN LA PENITENCIARÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO	1

2.2.- CONDICIONES DE ENTREGA

SE ENTREGARÁ LA TOTALIDAD DE LOS BIENES EN UN PLAZO DE 45 A 60 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FIRMA DEL CONTRATO, EN UN HORARIO DE 09:00 A 15:00 HORAS.

3.- GARANTÍAS DE LOS BIENES (CARÁCTER OBLIGATORIO)





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	FOLIO DMTI: 027-2025
<p>CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 70 PRIMER PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EL OFERENTE QUEDARÁ OBLIGADO A RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS Y LA MALA CALIDAD DE LOS BIENES MOTIVO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN, ASÍ COMO DE LOS MATERIALES O PRODUCTOS QUE UTILICE PARA LA FABRICACIÓN DE ESTE Y DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA, EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE. LA GARANTÍA DE LOS BIENES DEBERÁ CORRESPONDER A LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA" APARTADO "GARANTÍA DEL BIEN" A PARTIR DEL ACTO QUE INDICA EL MISMO APARTADO A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ MISMO DEBERÁ SER PRESENTADA OBLIGATORIAMENTE POR ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO DEL OFERENTE, DE ACUERDO CON EL ANEXO 1.2 "CARTA GARANTÍA", DICHA CARTA DEBERÁ ANEXARSE EN SU PROPUESTA TÉCNICA.</p>	
<p>4.- VISITAS (CARÁCTER OBLIGATORIO)</p>	
<p>LOS OFERENTES DEBERÁN A PRESENTARSE DE MANERA OBLIGATORIA A LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS RECLUSORIOS EL DÍA Y HORA ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN, EN UN UNICO HORARIO: 10:00 HORAS LA PUNTUALIDAD ES ESTRICTA, POR LO QUE, SI EL OFERENTE SE PRESENTA DESPUÉS DEL HORARIO ESTABLECIDO, NO TENDRÁ ACCESO, Y SE DESECHARÁ LA PROPUESTA. LA VISITA TIENE COMO OBJETIVO CONOCER LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS BIENES, CON LA FINALIDAD DE REALIZAR UNA INSPECCIÓN AL LUGAR, TOMAR MEDIDAS Y EVALUAR LAS CONDICIONES DE ESTAS, ASÍ COMO REALIZAR LOS PLANOS ARQUITECTÓNICOS PARA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS MECÁNICAS Y ELÉCTRICAS, LOS CUALES DEBERÁN PRESENTAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA IMPRESOS Y DIGITALES.</p>	
<p><u>SOLICITUD DE ACCESO</u></p>	
<p>PREVIO A LA REALIZACIÓN DE LA VISITA, LOS OFERENTES DEBERÁN SOLICITAR EL ACCESO A LA UNIDAD MÉDICA DEL RECLUSORIO TRES DIAS HABILIS ANTES DE LA VISITA, MEDIANTE UN ESCRITO DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS MEDICO LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL, EN EL QUE SE INDIQUE:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. NOMBRE COMPLETO DE LA(S) PERSONA(S) QUE REALIZARÁN LA VISITA. 2. HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS QUE LLEVARÁN CONSIGO. 3. RECLUSORIO AL QUE ACUDIRÁ CADA PERSONA, ASÍ COMO EL DETALLE DE LOS OBJETOS A INGRESAR. 	
<p>DICHO ESCRITO DEBERÁ ENTREGARSE EN FÍSICO EN LA TORRE INSIGNIA, PISO 20.</p>	
<p>LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICO LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL ENVIARÁ A LAS UNIDADES MÉDICAS CORRESPONDIENTES EL LISTADO DE PERSONAS AUTORIZADAS Y HERRAMIENTAS O INSTRUMENTOS A INGRESAR, SEGÚN LO PROPORCIONADO POR LA EMPRESA SOLICITANTE.</p>	
<p><u>REQUISITOS EL DIA DE LA VISITA</u></p>	
<p>EL DÍA DE LA VISITA LOS OFERENTES DEBERÁN LLEVAR IMPRESO EL ANEXO 1.4 "CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA DEL RECLUSORIO". ADEMÁS, DEBERÁN SOLICITAR LA FIRMA Y SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA DEL RECLUSORIO, ESTE DOCUMENTO DEBERÁ SER PRESENTADO JUNTO CON LA PROPUESTA TÉCNICA EN ORIGINAL, CON LA FIRMA Y SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA DEL RECLUSORIO, EN CASO DE NO ANEXARLO O PRESENTARLO SIN SELLO Y FIRMA DE LA UNIDADE MÉDICA DEL RECLUSORIO, SE DESECHARÁ LA PROPUESTA.</p>	





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	FOLIO DMTI: 027-2025

PROTOCOLO DE ACCESO

PARA INGRESAR A LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS RECLUSORIOS, LOS OFERENTES DEBERÁN CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES LINEAMIENTOS:

1. PRESENTARSE A LAS **10:00 HORAS** EN LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE; EL INGRESO SERÁ EN **UN SOLO GRUPO Y AL MISMO TIEMPO**.
2. SOLICITAR ACCESO EN EL ÁREA DE **SEGURIDAD Y CUSTODIA**, DONDE SE VERIFICARÁ EL LISTADO DE HERRAMIENTAS O INSTRUMENTOS PREVIAMENTE AUTORIZADO.
3. PRESENTAR **IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE**.
4. UNA VEZ VERIFICADA LA INFORMACIÓN, SE PERMITIRÁ EL INGRESO A LA UNIDAD MÉDICA.
5. ESTÁ **PROHIBIDO INGRESAR** CON:
 - ROPA DE COLOR **BEIGE, AZUL Y/O NEGRO**.
 - **TELÉFONOS CELULARES, COMPUTADORAS PORTÁTILES O DISPOSITIVOS USB**.

LOS OFERENTES DEBERÁN CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE INGRESO PARA EL ACCESO A LOS RECLUSORIOS. EL NO CUMPLIR CON LA VISITA, O NO LOGRAR INGRESAR, SE TOMARÁ COMO NO VÁLIDA LA VISITA.

5.- MUESTRAS (CARÁCTER OBLIGATORIO)

LOS OFERENTES PARTICIPANTES DEBERÁN PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE LAS IMAGENES ÚTILES AL 100% SOLICITADAS A CONTINUACIÓN, EL DÍA ESTABLECIDO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN, EN UN HORARIO DE 10:00 A 12:00 HRS. EN LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS, PISO 21 DE LA TORRE INSIGNIA.

MUESTRAS FÍSICAS SOLICITADAS	PUNTOS A EVALUAR
UNA IMAGEN DE COLUMNA LUMBO SACRA EN POSICIÓN LATERAL EN PACIENTE BARIÁTRICO.	<ul style="list-style-type: none"> • EVALUACIÓN DE UNIDAD MENISCOSOMÁTICA. • MORFOLOGÍA Y MORFOPATOLOGÍA DE SEGMENTOS SOMÁTICOS
UNA IMAGEN DE TELERADIOGRAFÍA DE TÓRAX EN PACIENTE BARIÁTRICO.	<ul style="list-style-type: none"> • VALORACIÓN DE INTERSTICIO PULMONAR
UNA IMAGEN DE ABDOMEN EN POSICIÓN DE PIE Y EN AP EN PACIENTE BARIATRICO.	<ul style="list-style-type: none"> • CONFIABILIDAD DIAGNOSTICA DE ÓRGANOS SOLIDOS Y PATRÓN AÉREO EN EL ABDOMEN

EL ACCESO A LA TORRE INSIGNIA SERÁ DE LA SIGUIENTE FORMA:

1. EL REGISTRO DE LOS OFERENTES SERÁ LLEVADO EN EL PISO 21, DE LA TORRE INSIGNIA EN UN HORARIO DE 10:00 A 12:00 HRS, DESPUÉS DEL HORARIO ESTABLECIDO NO SE PERMITIRÁ EL REGISTRO Y POR ENDE NO PODRÁN ENTREGAR MUESTRAS.





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	FOLIO DMTI: 027-2025
<p>2. EL PERSONAL DE LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS ASIGNADO AL REGISTRO, DARÁ ACCESO EN EL ORDEN EN QUE SE HAYAN REGISTRADO, EL ACCESO SERÁ DE UN OFERENTE A LA VEZ.</p>	
<p>EN LA EVALUACIÓN DE LAS MUESTRAS FÍSICAS EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR SUS MUESTRAS ATENDIENDO LO SIGUIENTE:</p>	
<p><u>PARA LA EVALUACIÓN DE LAS MUESTRAS FÍSICAS DE LA UNIDAD RADIOLOGICA DIGITAL PARA ESTUDIOS DE TORAX EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR SUS MUESTRAS ATENDIENDO LO SIGUIENTE:</u></p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. EN EL ACTO DE EVALUACIÓN DE MUESTRAS EL OFERENTE DEBERÁ LLEVAR IMPRESO EL ANEXO 1.3 "ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS", EN EL QUE DEBERÁN SOLICITAR LA FIRMA Y SELLO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS. ESTE DOCUMENTO DEBERÁ SER PRESENTADO EN ORIGINAL JUNTO CON LA PROPUESTA TÉCNICA, DE NO INTEGRARLO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN. LAS MUESTRAS SERÁN EVALUADAS EN PRESENCIA DEL ESPECIALISTA DE PRODUCTO DEL OFERENTE, REGRESÁNDOSE ÉSTAS DESPUÉS DE CONCLUIR LA EVALUACIÓN, LA CUAL CONSISTIRÁ EN LA EVALUACIÓN DE LOS "PUNTOS A EVALUAR" CITADOS EN ESTE APARTADO. LAS MUESTRAS ENTREGADAS DEBERÁN CORRESPONDER A LO SOLICITADO Y DE ACUERDO CON LA MARCA Y MODELO DEL BIEN OFERTADO. 2. LAS IMÁGENES DIGITALES DEBERÁN SER ENTREGADAS EN CD CON VISUALIZADOR INTEGRADO. 3. TODAS LAS IMÁGENES DEBEN SER OBTENIDAS CON EL EQUIPO PROPUESTO, PARA ELLO EN LA IMAGEN DEBE VISUALIZARSE LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO, EN CASO DE QUE NO APAREZCA LA MARCA Y MODELO, PODRÁ PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, POR CADA IMAGEN PRESENTADA, COMO SE MUESTRA A CONTINUACIÓN: 	
<p style="text-align: center;"><i>"(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA (NOMBRE DEL LA EMPRESA PARTICIPANTE) MANIFIESTO QUE LA IMÁGEN (DESCRIBIR EL NOMBRE DE LA IMAGEN PRESENTADA) SE REALIZÓ CON EL EQUIPO (CITAR LA DESCRIPCIÓN COMPEIDIO DEL EQUIPO), MARCA: (CITAR MARCA DEL BIEN OFERTADO), MODELO: (CITAR MODELO DEL BIEN OFERTADO), INSTALADO EN (CITAR DIRECCIÓN DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO EL EQUIPO CON EL QUE SE REALIZARON LAS IMAGANES PRESENTADAS EN LA EVALUACIÓN DE MUESTRAS DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN).</i></p>	
<p style="text-align: center;">NOTA: DEBERAN PRESENTAR UNA CARTA POR IMAGEN SOLICITADA.</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 4. SE DEBERÁ INCLUIR LA ORDEN DE SERVICIO DE LA INSTALACIÓN DEL BIEN CON EL QUE SE REALIZARON LAS IMÁGENES PRESENTADAS EN EL PRESENTE EVENTO DE ADQUISICIÓN. 5. DEBERÁ PRESENTAR CARTA QUE DESCRIBA EL NOMBRE Y TELÉFONO DEL JEFE DE IMAGEN, INGENIERO DE MANTENIMIENTO O INGENIERO BIOMÉDICO U OTRA PERSONA, CON QUIEN SE PUEDA CORROBORAR LOS DATOS PRESENTADOS. 6. EN TODAS LAS IMÁGENES PRESENTADAS, DEBERÁN APARECER LOS PARÁMETROS DE ADQUISICIÓN Y ATRIBUTOS DICOM. 7. NO SE ACEPTARÁN IMÁGENES EN JPG Y/O PDF. 	
<p>6.- PROPUESTA TÉCNICA (CARCATER OBLIGATORIO)</p>	
<p><u>6.1- LA PROPUESTA TÉCNICA SERÁ MIXTA; IMPRESA Y ELECTRÓNICA ENTREGÁNDOSE EN FORMATO PDF, EXCEL EDITABLE E IMPRESA:</u></p>	
<p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA" Y EL ANEXO 1.1" FICHA TÉCNICA" DE LA (S) PARTIDA (S) QUE OFERTE EN FORMATO ELECTRÓNICO EXCEL EDITABLE, PDF E IMPRESO EN PAPEL</p>	





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	FOLIO DMTI: 027-2025
MEMBRETADO DEL OFERENTE Y FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EL NO PRESENTARLOS SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE SU PROPUESTA.	
SE VERIFICARÁ QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS ANEXOS 19 "PROPUESTA TÉCNICA" Y 1.1 "FICHA TÉCNICA" SEA LA MISMA EN LOS TRES FORMATOS EXCEL, PDF E IMPRESO.	
EL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA" DEBERÁ REQUISITARSE EN CUMPLIMIENTO CON EL ANEXO 1.1. "FICHA TÉCNICA" .	
EL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA" Y ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA" DEBERAN REQUISITARSE CONFORME A SU INSTRUCTIVO DE LLENADO.	
<u>PARA LA PRESENTACIÓN PROPUESTA TÉCNICA ELECTRÓNICA, PDF Y EXCEL EDITABLE:</u>	
EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN UNA USB SOLAMENTE LA PROPUESTA TÉCNICA ELECTRÓNICA EL CUAL CONTENDRÁ EL ANEXO19 "PROPUESTA TÉCNICA" Y EL ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA" EN FORMATO <u>EXCEL EDITABLE Y PDF.</u>	
<i>PARA LA PROPUESTA TÉCNICA ELECTRÓNICA (ANEXO 19):</i>	
EL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA" DEBERÁ REQUISITARSE DE ACUERDO A SU INSTRUCTIVO DE LLENADO Y LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN EL APARTADO III. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA , DEBERÁN PRESENTARSE EN FORMATO PDF Y ESTAR HIPERVINCULADOS EN EL DOCUMENTO EN EXCEL EDITABLE.	
<i>PARA LA FICHA TÉCNICA ELECTRÓNICA (ANEXO 1.1):</i>	
PARA EL LLENADO DEL ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA" EN FORMATO EXCEL EDITABLE, EL OFERENTE DEBERÁ HIPERVINCULAR EN EL APARTADO "III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN" , COLUMNA "HIPERVÍNCULO" CADA PUNTO DE LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN EN LOS CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS U OTRA INFORMACIÓN QUE SE PRESENTE COMO SUSTENTO DE LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, DONDE SE ESTÁ REFERENCIANDO EL PUNTO (NUMERAL) DE LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA" , CONSIDERANDO EN SU CASO LO ESTABLECIDO EN LA(S) JUNTA (S) DE ACLARACIONES. CUALQUIER PUNTO NO REFERENCIADO SE CONSTARÁ COMO CARACTERÍSTICA NO CUMPLIDA Y SE DESECHARÁ LA PROPUESTA. PARA FINES DE REFERENCIACIÓN, LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS DEBERÁN ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL Y/O INGLÉS CON TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL (SOLO LA PARTE REFERENCIADA). TODOS LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTEN LO SOLICITADO EN LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS EN ELECTRÓNICO DEBEN ESTAR COMPLETOS, SER ORIGINALES, EMITIDOS POR EL FABRICANTE Y PRESENTARSE EN FORMATO PDF.	
PARA LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN EL APARTADO "V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)" LOS REGISTROS SANITARIOS, PRORROGAS, COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS, CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO O COPIA DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, CERTIFICADOS, Y CARTA DE APOYO, DEBERÁN ESTAR HIPERVINCULADOS Y REFERENCIADOS EN EL ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA" , DICHS DOCUMENTOS DEBERÁN PRESENTARSE EN FORMATO PDF.	
NOTA: LA SECRETARÍA NO SE HACE RESPONSABLE SI LA USB TIENE VIRUS, NO SE PUEDE ABRIR LOS ARCHIVOS, ESTÁ VACÍA, CONTIENE INFORMACIÓN INCOMPLETA O LA INFORMACIÓN ENTREGADA NO CORRESPONDE CON EL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN.	
<u>PARA LA PRESENTACIÓN PROPUESTA TÉCNICA IMPRESA:</u>	
<i>PARA LA PROPUESTA TÉCNICA IMPRESA (ANEXO 19):</i>	





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	FOLIO DMTI: 027-2025
<p>SE ENTREGARÁ IMPRESO EL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA" FIRMADO AUTÓGRAFAMENTE POR SU REPRESENTANTE LEGAL, ASÍ COMO LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS EN EL APARTADO III. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA EN COPIA SIMPLE U ORIGINALES SEGÚN APLIQUE, FIRMADOS AUTÓGRAFAMENTE POR EL REPRESENTANTE LEGAL.</p>	
<p>PARA LAS FICHAS TÉCNICAS IMPRESAS (ANEXO 1.1):</p>	
<p>EL ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA" DEBERÁ IMPRIMIRSE DE LA PROPUESTA ELECTRÓNICA Y FIRMARSE POR SU REPRESENTANTE LEGAL.</p>	
<p>ASIMISMO, SOLO SE IMPRIMIRÁN LAS HOJAS REFERENCIADAS DE LOS CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS, MANUAL DE USUARIO, INSTALACIÓN Y/O SERVICIO U OTRA INFORMACIÓN QUE SE PRESENTE COMO SUSTENTO DE LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN SOLICITADA, LOS CUALES DEBERÁN SER LOS MISMOS DOCUMENTOS QUE SE HIPERVINCULARAN EN EL "ANEXO 1.1 FICHA TÉCNICA" APARTADO "III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN" COLUMNA "HIPERVÍNCULO". CUALQUIER PUNTO NO REFERENCIADO SE CONSTARÁ COMO CARACTERÍSTICA NO CUMPLIDA Y SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE SU PROPUESTA. SE DEBERÁ CONSIDERAR LO ESTABLECIDO EN LA (S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES.</p>	
<p>DE IGUAL FORMA SE PRESENTARÁN IMPRESOS LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN EL APARTADO "V. DOCUMENTACIÓN", DEBIDAMENTE REFERENCIADOS COMO SON: COPIA SIMPLE DE LOS REGISTROS SANITARIOS, PRORROGAS, COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS, CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO O COPIA DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, CERTIFICADOS Y LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA EN EL APARTADO DE CARTA DE APOYO DEL PRESENTE ANEXO, SEGÚN APLIQUE.</p>	
<p>DOCUMENTACIÓN TÉCNICA (CARÁTER OBLIGATORIO)</p>	
<p>EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR OBLIGATORIAMENTE LA DOCUMENTACIÓN DESCRITA A CONTINUACIÓN, DE FORMA IMPRESA EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (UN PDF POR NUMERAL O CARTA SOLICITADA), LOS CUALES DEBERÁN HIPERVINCULARSE TANTO EN EL ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA" COMO EN EL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA" SEGÚN CORRESPONDA.</p>	
<p>LOS DOCUMENTOS IMPRESOS Y EN PDF DEBERÁN ESTAR FIRMADOS AUTÓGRAFAMENTE POR EL REPRESENTANTE LEGAL.</p>	
<p>6.2.- NORMAS (CARÁCTER OBLIGATORIO)</p>	
<p>LOS OFERENTES DEBERÁN PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") DE ACUERDO CON EL ANEXO 1.5 "CUMPLIMIENTO DE NORMAS" EN LA QUE MANIFIESTE QUE EL BIEN OFERTADO SE APEGUE A LAS SIGUIENTES NORMAS (CUANDO APLIQUE):</p>	
6.2.1	LEY GENERAL DE SALUD, ARTÍCULO 262.
6.2.2	REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD, ARTICULO 82.
6.2.3	NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
6.2.4	NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-137-SSA1-2008, ETIQUETADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	FOLIO DMTI: 027-2025
<p>6.2.5 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-229-SSA1-2002, SALUD AMBIENTAL. REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES, RESPONSABILIDADES SANITARIAS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS EQUIPOS Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X.</p> <p>6.2.6 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-240-SSA1-2012, INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA.</p> <p>6.2.7 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-241-SSA1-2025, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.</p> <p>6.2.8 IEC 60601-1: EQUIPO MÉDICO ELÉCTRICO: REQUISITOS GENERALES PARA LA SEGURIDAD BÁSICA Y EL FUNCIONAMIENTO ESENCIAL.</p> <p>6.2.9 IEC 60601-1-2: REQUISITOS GENERALES PARA LA SEGURIDAD BÁSICA Y CARACTERÍSTICAS DE FUNCIONAMIENTO ESENCIAL. NORMA COLATERAL: PERTURBACIONES ELECTROMAGNÉTICAS.</p> <p>6.2.10 IEC 60601-1-8: REQUISITOS GENERALES PARA LA SEGURIDAD BÁSICA Y FUNCIONAMIENTO ESENCIAL. NORMA COLATERAL: REQUISITOS GENERALES, ENSAYOS Y GUÍA PARA LOS SISTEMAS DE ALARMA EN EQUIPOS ELECTRO MÉDICOS Y SISTEMAS ELECTRO MÉDICOS.</p> <p>6.2.11 IEC 61000-3: COMPATIBILIDAD ELECTROMAGNÉTICA. LIMITES.</p> <p>6.2.12 IEC 61000-4: COMPATIBILIDAD ELECTROMAGNÉTICA PRUEBAS Y TÉCNICAS DE MEDICIÓN.</p> <p>6.3.- REGISTRO Y CERTIFICADOS (CARÁCTER OBLIGATORIO)</p> <p>LOS OFERENTES DEBERÁN PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN SU PROPUESTA TÉCNICA IMPRESOS Y EN ELECTRONICO LOS REGISTROS Y CERTIFICADOS QUE SE ENLISTAN A CONTINUACIÓN (QUE LE APLIQUEN). LOS REGISTROS Y CERTIFICADOS DEBERÁN HIPERVINCULARSE EN FORMATO PDF AL ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA". TODOS LOS REGISTROS Y CERTIFICADOS DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE REFERENCIADOS POR BIEN, EN CASO CONTRARIO SE DESECHARÁ LA PROPUESTA. LA MARCA Y MODELO DE LOS EQUIPOS DEBERÁN CORRESPONDER A LO OFERTADO EN EL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA" Y EL ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA".</p> <p>6.3.1 REGISTRO SANITARIO:</p> <p>6.3.1.1 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO. CONFORME A LOS ARTÍCULOS 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 190-BIS 6 DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.</p> <p>6.3.1.2 REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE VIGENTE O ESTÉ DENTRO DE LOS 150 DÍAS NATURALES PREVIO A SU VENCIMIENTO DEBERÁ PRESENTAR LO SIGUIENTE, DE NO PRESENTAR TODA LA INFORMACIÓN, SE DESECHARA LA PROPUESTA.</p> <p>6.3.1.2.1 COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.</p> <p>6.3.1.2.2 COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.</p> <p>6.3.1.3 CUANDO LOS BIENES NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO: PODRÁN PRESENTAR CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDO POR LA COFEPRIS O PRESENTAR COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014 DONDE SE PUBLICÓ EL ACUERDO. EL CUAL DEBERÁ CORRESPONDER JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO MISMO QUE DEBERÁ SER REFERENCIADO EN EL LISTADO PUBLICADO.</p> <p>6.3.2 CERTIFICADOS:</p> <p>6.3.2.1 PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO:</p> <p>6.3.2.1.1 CERTIFICADO DE LIBRE VENTA FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE A SU PAÍS DE ORIGEN.</p>	





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	FOLIO DMTI: 027-2025
<p>6.3.2.1.2 CERTIFICADO ISO 13485:2016 DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.</p> <p>6.3.2.2 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:</p> <p>6.3.2.2.1 CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EXPEDIDO POR COFEPRIS.</p> <p>6.4.- CARTA DE APOYO (CARÁCTER OBLIGATORIO)</p> <p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</p> <p>A) EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO:</p> <p>CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN. DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LA (S) PARTIDA (S) QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS BIENES.</p> <p>B) EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):</p> <ul style="list-style-type: none"> • CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR PRIMARIO) EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. <li style="text-align: center;">Y • CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. <p>C) EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):</p> <ul style="list-style-type: none"> • CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. <ul style="list-style-type: none"> a. CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. <li style="text-align: center;">Ó b. DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR PARTE DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. <p>LA CARTA DE APOYO DEBERÁ DE CONTENER EL SIGUIENTE TEXTO:</p> <p>"SE MANIFIESTA QUE LOS BIENES QUE SE ENTREGARÁN E INSTALARÁN EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS RECLUSORIOS QUE DESIGNE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO; SERÁN NUEVOS Y CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA", DE LA (S) PARTIDA (S) (INDICAR DESCRIPCIÓN DE LA PARTIDA (S) OFERTADA (S)) DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN (NÚMERO DE PROCEDIMIENTO) Y A LO ESTIPULADO EN LA (S) JUNTA (S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA (S). ASIMISMO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLIRÉ CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN EN LAS FECHAS PACTADAS, ASÍ COMO LO RELATIVO A LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS, GARANTÍA DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS POR (NÚMERO DE AÑOS QUE SE DESCRIBEN EN EL ANEXO</p>	





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	FOLIO DMTI: 027-2025
<p>1.1 "FICHA TÉCNICA") AÑO (S); A LA SUSTITUCIÓN DE BIENES QUE PRESENTEN VICIOS OCULTOS Y/O DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O FALLAS RECURRENTE QUE EVIDENCIEN PROBLEMAS DE CALIDAD EN EL EQUIPO; A LA ASESORÍA TÉCNICA, ASÍ COMO A GARANTIZAR LA EXISTENCIA DE ACCESORIOS, REFACCIONES Y CONSUMIBLES NUEVOS Y ORIGINALES, POR UN PERÍODO MÍNIMO DE 5 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN A SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE".</p> <p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA POR MARCA OFERTADA, CUANDO APLIQUE. DICHAS CARTAS DE APOYO DEBERÁN CONTAR CON SELLO Y FIRMA DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN ORIGINAL.</p> <p>6.5.- EXPERIENCIA DE LA EMPRESA (CARÁCTER OBLIGATORIO)</p> <p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE UN CURRÍCULUM EMPRESARIAL INCLUYENDO LISTA DE CLIENTES DONDE HAYA VENDIDO BIENES DE LA (S) PARTIDA (S) QUE ESTÁ OFERTANDO CON AL MENOS UN AÑO DE ANTIGÜEDAD, LA CUAL DEBE CONTENER POR LO MENOS, NOMBRE Y NÚMERO TELEFÓNICO ACTUALIZADO DEL CLIENTE, SE DEBERÁ INCLUIR AL MENOS UN CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA EN FORMATO PDF DE LOS BIENES DE LA (S) PARTIDA (S) QUE ESTÁ OFERTANDO, QUE SE HAYAN CELEBRADO CON OTRAS INSTITUCIONES PERTENECIENTES AL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, CON UN PERÍODO NO MAYOR A TRES AÑOS; ASÍ COMO UNA CARTA DE LIBERACIÓN DE FIANZA POR CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA PRESENTADO O UNA CARTA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA. ESTOS DOCUMENTOS SE DEBERÁN HIPERVINCULAR AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA".</p> <p>NO SE ACEPTAN CONTRATOS Y/O PEDIDOS Y/O FACTURAS EN LOS QUE EL BIEN SE ENTREGUE POR UN TERCERO.</p> <p>6.6.- GARANTÍA DE LOS BIENES (CARÁCTER OBLIGATORIO)</p> <p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ORIGINAL Y EN ARCHIVO PDF (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") CARTA FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO 1.2 "CARTA GARANTÍA".</p> <p>6.7.- EVALUACIÓN DE MUESTRAS (CARÁCTER OBLIGATORIO)</p> <p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE SU ANEXO 1.3 "ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS" FIRMADO Y SELLADO POR LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, EN ORIGINAL Y EN ARCHIVO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA"). EN CASO DE NO ANEXARLO SE DESECHARÁ LA PROPUESTA.</p> <p>6.8.- CONSTANCIA DE VISITA (CARÁCTER OBLIGATORIO)</p> <p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE SUS ANEXOS 1.4 "CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA DEL RECLUSORIO" FIRMADOS Y SELLADOS POR LA UNIDAD MÉDICA DEL RECLUSORIO, EN ORIGINAL Y EN ARCHIVO PDF (HIPERVINCULADOS AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA"). EN CASO DE NO ANEXARLOS SE DESECHARÁ LA PROPUESTA.</p> <p>6.9.- GUÍA MECÁNICA Y ELÉCTRICA (CARÁCTER OBLIGATORIO).</p> <p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE LAS GUÍAS MECÁNICAS Y ELECTRICAS CONFORME A LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS. JUNTO CON SU PROPUESTA TÉCNICA EN FORMATO ELECTRÓNICO PDF (HIPERVINCULADAS AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") E IMPRESAS.</p>	





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	FOLIO DMTI: 027-2025
<p>6.10.- CRONOGRAMA DE DESINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN (CARÁCTER OBLIGATORIO).</p> <p>EL OFERENTE DEBERÁ ANEXAR OBLIGATORIAMENTE EN SU PROPUESTA TÉCNICA EN ORIGINAL Y EN ARCHIVO PDF (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") SU CRONOGRAMA DE DESINSTALACIÓN DEL EQUIPO INSTALADO, ADECUACIÓN DE AREAS, ENTREGA, INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL EQUIPO ADJUDICADO, EL CUAL DEBE APERGARSE A LOS TIEMPOS DE ENTREGA E INSTALACIÓN SOLICITADOS EN LAS PRESENTES BASES.</p> <p>EN CASO DE SER ADJUDICADO SE DEBERÁ PRESENTAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EL CRONOGRAMA CON FECHAS REALES AL SIGUIENTE DIA HÁBIL DEL FALLO.</p> <p>EL CRONOGRAMA DEBERÁ CONTEMPLAR AL MENOS LO SIGUIENTES PUNTOS:</p> <p>a) DESINSTALACIÓN: CONSIDERAR TODO EL PROCESO DE DESINSTALACIÓN DEL EQUIPO INSTALADO EN LA UNIDAD MÉDICA DEL RECLUSORIO.</p> <p>b) EMBALAJE Y TRANSPORTE DEL EQUIPO DESINSTALADO: SE DEBE CONSIDERAR EMBALAJE, CARGA, DESCARGA Y LLEVARLO AL LUGAR QUE INDIQUE LA SEDESA.</p> <p>c) ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS: CONTEMPLAR OBRA CIVIL, INSTALACIONES ELÉCTRICAS, AIRE ACONDICIONADO, NODOS, ETC, DE ACUERDO AL CUMPLIMIENTO DE LAS SIGUIENTES NORMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA. • NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-229-SSA1-2002, SALUD AMBIENTAL, REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES, RESPONSABILIDADES SANITARIAS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS EQUIPOS Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X. <p>d) INSTALACIÓN DEL EQUIPO ADJUDICADO: CONSIDERAR TODO EL PROCESO DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA E INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y PRUEBAS DE CALIDAD.</p> <p>e) CAPACITACIÓN: CONSIDERAR EL PROCESO DE CAPACITACIÓN DE ACUERDO A LOS TURNOS Y HORARIOS SOLICITADOS POR LA UNIDAD MÉDICA DEL RECLUSORIO.</p> <p>6.11.- CAPACITACIÓN (CARÁCTER OBLIGATORIO).</p> <p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE ORIGINAL Y EN ARCHIVO PDF (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO QUE EN EL MOMENTO DE REALIZARSE LA ENTREGA, APERTURA, INSTALACIÓN Y COMPROBACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD AL 100% DEL BIEN A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN NIVEL USUARIO Y NIVEL INGENIERA CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS. 2. LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL PERSONAL MÉDICO, DE ENFERMERÍA Y DE INGENIERÍA, DE ACUERDO CON EL MANUAL DE USUARIO DEL BIEN, DICHA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN LA MATERIA, DEBIENDO ACREDITAR ESTA CONDICIÓN POR MEDIO DE DIPLOMAS O CONSTANCIAS DONDE SE MENCIONE LA MARCA Y EL MODELO PROPUESTO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS OBJETOS DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN. 3. CON LA FINALIDAD DE NO INVALIDAR LA GARANTÍA DEL SERVICIO, FAVORECER LA IDENTIFICACIÓN DE FALLAS Y EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE LOS EQUIPOS, LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) DEBERÁN PROPORCIONAR CAPACITACIÓN A NIVEL TÉCNICO AL ÁREA DE INGENIERÍA BIOMÉDICA O MANTENIMIENTO CUANDO ASÍ LO SOLICITE LA UNIDAD MEDICA DEL RECLUSORIO SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LOS TEMAS QUE DEBERÁ ABARCAR LA CAPACITACIÓN NIVEL DE INGENIERÍA SON: FUNCIONAMIENTO DEL 	





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	FOLIO DMTI: 027-2025
<p>EQUIPO, COMPONENTES PRINCIPALES, DIAGRAMAS ELECTRÓNICOS, ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU FRECUENCIA, CAMBIO DE REFACCIONES POR TIEMPO DE USO, INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE LOS CÓDIGOS DE ERROR DE LAS FALLAS MÁS COMUNES Y DESCRIPCIÓN MODULAR DE LOS EQUIPOS, VERIFICACIÓN DE VARIABLES A MEDIR, USO Y EMPLEO DEL EQUIPO DE MEDICIÓN Y PATRONES DE CALIBRACIÓN, CONFORME AL MANUAL DE SERVICIO DEL EQUIPO.</p> <p>4. LA CAPACITACIÓN A NIVEL USUARIO Y NIVEL INGENIERÍA SE REALIZARÁ PREVIA COORDINACIÓN, LAS VECES QUE SE REQUIERA EN LOS DÍAS Y HORARIOS QUE LA UNIDAD MÉDICA DEL RECLUSORIO LO NECESITE, DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.</p> <p>5. PROPORCIONAR CAPACITACIÓN DE TECNOVIGILANCIA AL PERSONAL USUARIO SOBRE LA MINIMIZACIÓN DE RIESGOS DEL EQUIPO ADJUDICADO, DICHA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TECNOVIGILANCIA.</p> <p>6.12.- SOPORTE TÉCNICO (CARÁCTER OBLIGATORIO).</p> <p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ORIGINAL Y EN ARCHIVO PDF (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</p> <p>6.12.1 ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:</p> <p>a. EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO CON EL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA). SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS PREVENTIVOS AL AÑO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.</p> <p>b. LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN CONTEMPLAR LAS REFACCIONES Y ACCESORIOS NUEVOS Y ORIGINALES DE ACUERDO CON LA RUTINA DE MANTENIMIENTO SUGERIDA POR EL FABRICANTE.</p> <p>c. EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO SERÁ EL NÚMERO DE VECES QUE SEA NECESARIO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, INCLUYE REFACCIONES Y ACCESORIOS NUEVOS Y ORIGINALES Y MANO DE OBRA ESPECIALIZADA.</p> <p>d. TIEMPO DE RESPUESTA DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO (DÍAS HÁBILES) DESPUÉS DE REALIZAR EL REPORTE DE FALLA:</p> <p>d.2 TIEMPO DE RESPUESTA DE 24 HORAS.</p> <p>d.3 TIEMPO DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA O FALLA DE 72 HORAS.</p> <p>e. TIEMPO DE RESPUESTA DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO (DÍAS FESTIVOS Y FINES DE SEMANA) DESPUÉS DE REALIZAR EL REPORTE DE FALLA:</p> <p>e.2 TIEMPO DE RESPUESTA DE 48 HORAS.</p> <p>e.3 TIEMPO DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA DE 96 HORAS.</p> <p>f. EN CASO DE QUE EL EQUIPO Y/O SUS ACCESORIOS QUEDEN FUERA DE SERVICIO POR MÁS DE CINCO DÍAS HÁBILES, LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ PROPORCIONAR UNA ALTERNATIVA DE IGUALES CARACTERÍSTICAS COMO SOPORTE TÉCNICO, EN CALIDAD DE PRÉSTAMO DURANTE EL TIEMPO QUE DURE LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, MISMO QUE NO EXCEDERÁ DE 15 DÍAS HÁBILES, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.</p> <p>g. TODOS LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CAPACITACIONES, ETC. SERÁN DESCRITOS Y RESPALDADOS CON UNA ORDEN DE SERVICIO QUE INCLUYA LOS DATOS DEL EQUIPO, FIRMADA POR EL ÁREA USUARIA Y EL RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO MÉDICO DE LA UNIDAD MEDICA DEL RECLUSORIO, ANEXANDO INFORME DE PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN VIGENTES DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN EMPLEADOS CUANDO ASÍ SE REQUIERA.</p> <p>h. TODAS LAS ORDENES DE SERVICIO GENERADAS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBERÁN SER ENVIADAS EN UN ARCHIVO PDF POR ORDEN GENERADA AL CORREO garantiasedesa@gmail.com A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN UN PERIODO DE MÁXIMO CINCO DÍAS NATURALES UNA VEZ GENERADA LA</p>	





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	FOLIO DMTI: 027-2025
<p>ORDEN, EN CASO DE NO HACERLO SE ENVIARA INCUMPLIMIENTO A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS, MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, PARA LAS PENAS CONVENCIONALES QUE APLIQUEN.</p> <p>i. LA INFORMACIÓN MÍNIMA QUE DEBE CONTENER LA ORDEN DE SERVICIO QUE RESPALDE LOS MANTENIMIENTOS A LOS EQUIPOS ADJUDICADOS DEBERÁ SER, NÚMERO DE ORDEN DE SERVICIO, FECHA, NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA, NOMBRE DEL EQUIPO, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SERIE, DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO, DIAGNÓSTICO DE FALLA, ESTADO FUNCIONAL DEL EQUIPO, REFACCIONES UTILIZADAS, NÚMERO DE PARTE DE LAS REFACCIONES, NOMBRE Y FIRMA DEL INGENIERO DE SERVICIO DEL PROVEEDOR Y NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO MÉDICO Y/O RESPONSABLE DEL ÁREA, ASÍ COMO SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA.</p> <p>j. LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ REGISTRAR EN LA BITÁCORA (QUE PROPORCIONARÁ EL PROVEEDOR A LA UNIDAD MÉDICA) DEL EQUIPO TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN CADA VISITA, INDICANDO LA FECHA, FIRMANDO DE CONFORMIDAD EL USUARIO, EL ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO DE LA UNIDAD MEDICA Y EL INGENIERO ESPECIALIZADO AVALADO POR EL FABRICANTE QUIEN REALIZÓ EL SERVICIO.</p> <p>k. LA EMPRESA ADJUDICADA CUBRIRÁ DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARIA.</p> <p>l. EL TIEMPO DE FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO DEBE SER AL MENOS DE UN 92% ANUAL, OBTENIÉNDOSE EL MISMO AL DEDUCIR LOS DÍAS QUE PERMANECE FUERA DE SERVICIO POR FALLAS NO IMPUTABLES AL USUARIO Y QUE SE COTEJARÁ CON LOS NÚMEROS DE REPORTE, ÓRDENES DE SERVICIO Y LAS ANOTACIONES EN LA BITÁCORA RESPECTIVA, EN CASO DE QUE EL EQUIPO DE REFERENCIA NO CUMPLA CON EL TIEMPO DE OPERACIÓN O DE FUNCIONALIDAD, LA EMPRESA ADJUDICADA, DEBERÁ SUSTITUIRLO POR UNO NUEVO, DE IGUALES O SUPERIORES CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS.</p> <p>m. ENTREGAR LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LA UNIDAD MEDICA EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO ADJUDICADO.</p> <p>6.12.2 EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR OBLIGATORIAMENTE COPIA DE LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL MANUAL DEL FABRICANTE DE LA PARTIDA OFERTADA.</p> <p>6.13.- EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO (CARÁCTER OBLIGATORIO).</p> <p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ORIGINAL Y EN ARCHIVO PDF (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</p> <p>6.13.1.- UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE CONTENGA LA LISTA DEL PERSONAL DE INGENIERÍA QUE LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA PARTIDA QUE OFERTA, PARA LO CUAL POR CADA INGENIERO ENLISTADO DEBERA PRESENTAR LO SIGUIENTE:</p> <p>6.13.1.1.- CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA), CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 3 AÑOS DE EQUIPO MÉDICO DE LA PARTIDA OFERTADA.</p> <p>6.13.1.2.- CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO ACADÉMICO.</p> <p>6.13.1.3.- CERTIFICADOS O DIPLOMAS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL POR PARTE DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>6.13.1.4.- DOCUMENTO DEBIDAMENTE MEMBRETADO DE POR LO MENOS UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA A LA CUAL SE LE HAYA PRESTADO EL SERVICIO, DONDE SE DEMUESTRE QUE EL(LOS) INGENIERO(S) Y/O TÉCNICO(S) REALIZÓ EN AÑOS ANTERIORES (MÁXIMO TRES AÑOS) EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPO MÉDICO OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN.</p> <p>LOS INGENIEROS DE SERVICIO ENLISTADOS SERÁN LOS ÚNICOS QUE PODRÁN DAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, EN CASO DE QUE ALGÚN INGENIERO DE SERVICIO RENUNCIE, DEBERÁ ENVIAR ESTA INFORMACIÓN A LA</p>	





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	FOLIO DMTI: 027-2025
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS TECNOLOGÍA E INSUMOS PARA SU AVAL, Y HASTA OBTENERLA EL INGENIERO PODRÁ DAR SOPORTE TÉCNICO.	
6.14.- LICENCIAMIENTO (CARÁCTER OBLIGATORIO)	
EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ORIGINAL Y EN ARCHIVO PDF (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A QUE LOS BIENES INCLUYEN LICENCIAS DICOM ILIMITADAS Y QUE SE ENTREGARAN HABILITADAS. ADEMÁS DE QUE PROPORCIONARÁ TODAS LAS FACILIDADES PARA LA INTERCONEXIÓN A FUTURO A LOS SISTEMAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO (SAMIH Y/O RIS Y PACS), DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA" LA EMPRESA ADJUDICADA NO PODRÁ EXIGIR A LA SEDESA PAGO EXTRA ALGUNO POR LA HABILITACIÓN DE LAS LICENCIAS DICOM EN CASO DE QUE ESTAS SEAN REQUERIDAS.	
6.15.- CUMPLIMIENTO DE LA NOM-229-SSA1-2002 (CARÁCTER OBLIGATORIO).	
EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ORIGINAL Y EN ARCHIVO PDF (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A REALIZAR LA INSTALACIÓN DEL BIEN Y QUE SUS COMPONENTES CUMPLEN CON LA NOM-229-SSA1-2002, REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES, RESPONSABILIDADES SANITARIAS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS EQUIPOS Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X , ASÍ COMO TAMBIÉN DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA EL (LOS) DOCUMENTO(S) ORIGINAL(ES) EMITIDO(S) POR UN ASESOR ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD RADIOLÓGICA QUE GARANTICEN EL CUMPLIMIENTO DE DICHA NORMA DESCRITOS EN EL ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA" Y LA COPIA DEL (LOS) DOCUMENTO (S) GENERADO (S) A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS. LA (S) EMPRESA (S) ADJUDICADA (S) NO PODRÁ EXIGIR A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PAGO EXTRA ALGUNO POR LA ADECUACIÓN DE ÁREA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA, ASÍ COMO POR EL (LOS) DOCUMENTO(S) GENERADO(S), REQUERIDOS EN EL ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA" .	
6.16.- IDENTIFICACIÓN DE EQUIPO (CARÁCTER OBLIGATORIO).	
EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ORIGINAL Y EN ARCHIVO PDF (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:	
6.16.1.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA "LA CONVOCANTE", EN EL ACTO DE INTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN; UNA ETIQUETA COLOR BLANCA PLASTIFICADA CON CÓDIGO QR QUE DEBERÁ DESGLOSAR MÍNIMO LOS SIGUIENTES DATOS:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN. 2. NOMBRE DE LA EMPRESA. 3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN. 4. MARCA. 5. MODELO. 6. NÚMERO DE SERIE. 7. TELÉFONO FIJO EN LA CDMX PARA REPORTE DE SERVICIO. 8. CORREO PARA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS. 	
NOTAS:	
1. EL CÓDIGO QR NO DEBERÁ LIGARSE A UN LINK WEB.	





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	FOLIO DMTI: 027-2025
<p>2. DEBERÁ ANOTAR LOS NÚMEROS TELEFÓNICOS DISPONIBLES LAS 24 HORAS DE LOS 365 DÍAS DEL AÑO, A LOS QUE SE REPORTARÁN LAS EVENTUALIDADES QUE PUEDAN SUSCITARSE.</p> <p>6.16.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA "LA CONVOCANTE" UNA ETIQUETA PLASTIFICADA DE COLOR VERDE EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN, ASÍ COMO EN CADA EVENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO. LA ETIQUETA DEBERÁ CONTENER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO. 2. FECHA DE PRÓXIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO. <p>6.16.3.- ASI MISMO, EN ESTE APARTADO, ADEMÁS DEL ESCRITO MENCIONADO, EL OFERENTE DEBERÁ INCLUIR DE MANERA OBLIGATORIA EN SU PROPUESTA TÉCNICA EN ORIGINAL Y EN ARCHIVO PDF (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") UN EJEMPLO DE LA ETIQUETA CON CÓDIGO QR QUE LEA TODOS LOS PUNTOS SOLICITADOS EN EL NUMERAL 6.16.1 (PUNTOS 1 AL 8), SIN QUE ESTE ACCEDA A UNA PAGINA WEB.</p> <p>6.17.- MANUAL DE USUARIO (CARÁCTER OBLIGATORIO).</p> <p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ORIGINAL Y EN ARCHIVO PDF (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE:</p> <p>"EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR A LA UNIDAD MEDICA EN IMPRESO O EN FORMATO ELECTRÓNICO EL MANUAL DE OPERACIÓN ORIGINAL EN ESPAÑOL O EN EL IDIOMA DE ORIGEN CON TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL Y GUÍA RÁPIDA, DE ACUERDO CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO ADJUDICADO."</p> <p>6.18.-ENTREGA E INSTALACIÓN DEL BIEN (CARÁCTER OBLIGATORIO).</p> <p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ORIGINAL Y EN ARCHIVO PDF (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE SEÑALE QUE CONOCE Y SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS CONDICIONES DE ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN ESTE ANEXO TÉCNICO.</p> <p>ASIMISMO, DEBERÁ COMPROMETERSE A NOTIFICAR, CON AL MENOS CINCO DÍAS HÁBILES DE ANTICIPACIÓN, LA FECHA PROPUESTA PARA LA ENTREGA DEL EQUIPO EN LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE, A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS: subtecselesa@gmail.com Y direccion.smlcrs@gmail.com.</p> <p>EN SU CORREO DE NOTIFICACIÓN DE ENTREGA DEBERÁ ENVIAR CUATRO ANEXOS 1.8 "SOLICITUD DE ACCESO PARA LA ENTREGA DEL BIEN" DEBIDAMENTE REQUISITADOS (UN ANEXO POR UNIDAD MÉDICA) Y SU CRONOGRAMA DE DESINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN (SOLICITADO EN EL NUMERAL 6.10) CON FECHAS REALES, EL CUAL DEBE APERGARSE A LOS TIEMPOS DE ENTREGA E INSTALACIÓN SOLICITADOS EN LAS PRESENTES BASES.</p> <p>UNA VEZ ENVIADO EL CORREO, EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ESPERAR LA VALIDACIÓN DE LA FECHA DE ENTREGA POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICO-LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL, LA CUAL SE REALIZARÁ MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO. ESTA VALIDACIÓN ES INDISPENSABLE PARA AUTORIZAR EL ACCESO A LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS RECLUSORIOS.</p>	





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	FOLIO DMTI: 027-2025
<p>EL DÍA DE LA ENTREGA EN LA UNIDAD MÉDICA DEL RECLUSORIO Y/O PENITENCIARIA, EL PROVEEDOR DEBERÁ CUMPLIR Estrictamente con lo establecido en el numeral 4 "VISITAS (PROTOCOLO DE ACCESO)" DE LAS PRESENTES BASES.</p>	
<p>6.19.- ACCESORIOS Y CONSUMIBLES (CARÁCTER OBLIGATORIO).</p>	
<p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ORIGINAL Y EN ARCHIVO PDF (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE A:</p>	
<p>"EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR LA CANTIDAD DE ACCESORIOS Y CONSUMIBLES DESCRITOS EN EL ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA" POR EQUIPO, LOS CUALES DEBERÁN SER COMPATIBLES CON EL EQUIPO, ADEMÁS DE QUE LA FECHA DE CADUCIDAD MÍNIMA DE LOS ACCESORIOS (APLICABLES) Y CONSUMIBLES DEBERÁ SER DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN."</p>	
<p>6.20.-FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN (CARÁCTER OBLIGATORIO)</p>	
<p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") UN ESCRITO FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • UTILIZAR EL ANEXO 1.7 "FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN" PARA CADA EQUIPO ADJUDICADO EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA. • GENERAR TRES ANEXOS 1.7 "FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN" ORIGINALES, EL PRIMER ORIGINAL SERÁ PARA LA UNIDAD MEDICA, EL SEGUNDO ORIGINAL SE LO QUEDARÁ EL PROVEEDOR ADJUDICADO, Y EL TERCER ORIGINAL DEBERÁ SER ENTREGADO EN LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS EN TORRE INSIGNIA PISO 21 (LA FECHA DE ENTREGA DE LOS ANEXOS NO DEBERÁ SER MAYOR A 5 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE CONCLUIDA LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA). 	
<p>6.21.- TECNOVIGILANCIA (CARÁCTER OBLIGATORIO).</p>	
<p>LOS OFERENTES DEBERÁN PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ORIGINAL Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ALTA DE UNIDAD Y/O RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA EMITIDO POR LA COFEPRIS POR SER PARTE DE LA CADENA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, DICHO OFICIO DEBERÁ ESTAR A NOMBRE DEL OFERENTE Y SERVIRÁ PARA ACREDITAR QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NOM-240-SSA1-2012, "INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA". 2. ALTA DE UNIDAD Y/O RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA EMITIDO POR LA COFEPRIS POR SER PARTE DE LA CADENA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, DICHO OFICIO DEBERÁ ESTAR A NOMBRE DEL FABRICANTE Y SERVIRÁ PARA ACREDITAR QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NOM-240-SSA1-2012, "INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA". 3. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A INFORMAR A LA UNIDAD MÉDICA LA GUÍA RÁPIDA, DEL PROCEDIMIENTO DE TECNOVIGILANCIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS. 	





UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	FOLIO DMTI: 027-2025
<p>4. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A NOTIFICAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS CUALQUIER INCIDENTE ADVERSO O ALERTA SANITARIA INTERNACIONAL Y/O NACIONAL QUE ESTÉ RELACIONADA CON LOS EQUIPOS PROPUESTOS, A MÁS TARDAR 24 HORAS POSTERIORES A LA EMISIÓN DE LA ALERTA SANITARIA O INCIDENTE ADVERSO, PARA TOMAR LAS ACCIONES CORRECTIVAS CORRESPONDIENTES Y ASÍ MINIMIZAR EL RIESGO EN LA ATENCIÓN MÉDICA.</p>	
<p>6.22.- NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS (CARÁCTER OBLIGATORIO).</p>	
<p>LOS OFERENTES DEBERÁN PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE IMPRESO (S) Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") SU (S) PROCEDIMIENTO (S) DE ATENCIÓN A QUEJAS Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES ADVERSOS.</p>	
<p>6.23.- AVISO DE FUNCIONAMIENTO (CARÁCTER OBLIGATORIO).</p>	
<p>LOS OFERENTES DEBERÁN ENTREGAR OBLIGATORIAMENTE IMPRESO (S) Y EN FORMATO PDF (HIPERVINCULADO AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") COPIA SIMPLE DEL AVISO DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL OFERENTE COMO DISTRIBUIDOR PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS, EXPEDIDO POR COFEPRIS.</p>	
<p>6.24.- GARANTÍA DEL SERVICIO Y REFACCIONES (CARÁCTER OBLIGATORIO).</p>	
<p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ORIGINAL Y EN ARCHIVO PDF (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE INDIQUE QUE:</p>	
<p>"EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, LOS EQUIPOS CONTARÁN CON DOS MESES DE GARANTÍA EN MANO DE OBRA CONTRA VICIOS OCULTOS Y SEIS MESES EN REFACCIONES CONTRA DEFECTOS DE MANUFACTURA, A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA DEL EQUIPO OBJETO DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO. EL PERÍODO DE GARANTÍA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE EL TIEMPO SEÑALADO, NO OBSTANTE QUE HUBIERA TERMINADO EL REFERIDO CONTRATO Y A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE; CONSIDERANDO INCLUSO LA SUSTITUCIÓN DE LAS REFACCIONES DEFECTUOSAS O DAÑADAS MEDIANTE EL CANJE DE ESTAS EN UN PLAZO NO MAYOR A 8 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA UNIDAD MEDICA, EN EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRE EL BIEN, SIN NINGÚN COSTO ADICIONAL Y A ENTERA SATISFACCIÓN DE ESTA."</p>	
<p>6.25.- CARTA DE DESVIACIÓN A LA CALIDAD (CARÁCTER OBLIGATORIO)</p>	
<p>EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ORIGINAL Y EN ARCHIVO PDF (HIPERVINCULADA AL ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA") LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN LA MANIFIESTE QUE: 	
<p>"EN CASO DE SER ADJUDICADO ACEPTA QUE A SOLICITUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO UNA VEZ QUE SE HAYAN ENTREGADO Y/O INSTALADO LOS BIENES OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN, Y QUE EN CASO DE QUE PRESENTEN REPORTES DE DESVÍOS DE CALIDAD O VICIOS OCULTOS RECURRENTES (MÁS DE TRES REPORTES EN UN MES), A QUE LA SEDESA PODRÁ SOLICITAR EL CAMBIO FÍSICO DEL BIEN O DEL LOTE, PREVIA NOTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, UNA VEZ AUTORIZADO EL CANJE O SUSTITUCIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ REQUISITAR EL ANEXO 1.6 "SEGUIMIENTO A REPORTE DE DISPOSITIVO MÉDICO", OBTENIENDO EL VISTO BUENO POR PARTE DE LA UNIDAD MÉDICA Y DEBERÁ ENVIARLO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, EN UN</p>	





CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	FOLIO DMTI: 027-2025
PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS NATURALES DEBIDAMENTE REQUISITADO, SEÑALANDO EL NÚMERO DE OFICIO O REPORTE DE MALA CALIDAD".	
<ul style="list-style-type: none">• ESCRITO DONDE MENCIONE LOS DATOS DE CONTACTO DIRECTO DE LA(S) PERSONA(S) QUE RECIBIRÁN LOS REPORTES RELACIONADOS CON DEFECTOS DE FABRICACIÓN, VICIOS OCULTOS Y DESVIACIÓN DE CALIDAD. ESTE ESCRITO DEBERÁ CONTENER LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRES COMPLETOS, DIRECCIONES DE CORREOS ELECTRÓNICOS Y NÚMEROS TELEFÓNICOS DISPONIBLES LAS 24 HORAS DEL DÍA, A TRAVÉS DE LOS CUALES RECIBIRÁN, ATENDERÁN Y DARÁN SEGUIMIENTO A LOS REPORTES DE MALA CALIDAD.	

LA FALTA DE ENTREGA DE CUALQUIERA DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN ESTE ANEXO TÉCNICO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LA PROPUESTA.

LA PROPUESTA TÉCNICA NO DEBERÁ INDICAR NINGÚN PRECIO.





PENAS CONVENCIONALES

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO A LA DRMAS	PORCENTAJE PARA APLICAR
CUANDO LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE LOS BIENES NO SE LLEVE A CABO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LAS PRESENTES BASES.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PERIODO DE ENTREGA ESTIPULADO EN LAS PRESENTES BASES.	RESPONSABLE DE UNIDAD MÉDICA, DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	1% SOBRE EL COSTO DEL BIEN NO ENTREGADO.
CUANDO SE RECHACE EL EQUIPO EN LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN POR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CASOS: 1. CUANDO EL PROVEEDOR NO ENTREGUE LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO OFERTADO. 2. CUANDO EL EQUIPO NO CUMPLA CON LA FICHA TÉCNICA. 3. CUANDO EL PROVEEDOR NO ENTREGUE LA TOTALIDAD DE LOS BIENES DESCRITOS EN LA FICHA TÉCNICA POR EQUIPO.	POR CADA DÍA NATURAL A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PERIODO DE ENTREGA ESTIPULADO EN LAS PRESENTES BASES	RESPONSABLE DE UNIDAD MÉDICA, DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	1% SOBRE EL COSTO DEL BIEN NO ENTREGADO.
CUANDO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN NO SE LLEVE A CABO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 14 DÍAS NATURALES, A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL PERIODO DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE LOS BIENES.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE 14 DÍAS NATURALES.	RESPONSABLE DE UNIDAD MÉDICA, DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	1% SOBRE EL MONTO DEL EQUIPO EN EL CUAL NO HAYA SIDO LLEVADA A CABO LA APERTURA E INSTALACIÓN.
CUANDO LA CAPACITACIÓN SOLICITADA POR LA UNIDAD MÉDICA NO SE LLEVE A CABO EN UN PLAZO DE 10 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD DE LA UNIDAD MÉDICA.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO MÁXIMO DE 10 DÍAS NATURALES.	RESPONSABLE DE UNIDAD MÉDICA, DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	0.5% SOBRE EL MONTO DEL EQUIPO PARA EL CUAL NO SE HAYA BRINDADO LA CAPACITACIÓN SOLICITADA POR LA UNIDAD MÉDICA.
CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS BIENES POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR, DE ACUERDO CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN EL FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE LA FECHA ESTABLECIDA EN EL FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN.	RESPONSABLE DE UNIDAD MÉDICA, DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	0.5% SOBRE EL MONTO DEL BIEN PARA EL CUAL NO SE HAYA BRINDADO EN TIEMPO Y FORMA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO.
CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS BIENES, DE ACUERDO CON EL PERIODO ESTIPULADO EN EL NUMERAL DE "SOPORTE TÉCNICO", A PARTIR DE LA FECHA EN QUE LA UNIDAD MÉDICA EMITIÓ EL REPORTE.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO FUERA DEL PERIODO ESTIPULADO	RESPONSABLE DE UNIDAD MÉDICA, DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	0.5% SOBRE EL MONTO DEL EQUIPO PARA EL CUAL NO SE HAYA BRINDADO EN TIEMPO Y FORMA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO.





CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO A LA DRMAS	PORCENTAJE PARA APLICAR
CUANDO EL PROVEEDOR ADJUDICADO NO EMITA ORDEN DE SERVICIO CADA VEZ QUE SE REALICE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y/O CAPACITACIÓN, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL NUMERAL "SOPORTE TECNICO".	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL PERSONAL ESPECIALIZADO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO ASISTA A LA UNIDAD MÉDICA PARA ATENDER LA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO Y/O CAPACITACIÓN	RESPONSABLE DE UNIDAD MÉDICA, DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	0.5% SOBRE EL MONTO DEL BIEN PARA EL CUAL NO HAYA EMITIDO LA ORDEN DE SERVICIO.
CUANDO EL PROVEEDOR ADJUDICADO NO PROPORCIONE EN CALIDAD DE PRESTAMO UN BIEN DE IGUALES O SUPERIORES CARACTERÍSTICAS AL BIEN DE LA INSTITUCIÓN Y/O SUS ACCESORIOS QUEDEN FUERA DE SERVICIO POR MÁS DE CINCO DÍAS HÁBILES, ESTO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE EMITIÓ LA ORDEN DSE SERVICIO QUE DIO ATENCIÓN A LA FALLA REPORTADA	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO QUE SE EXCEDA EL PERIODO ESTIPULADO	RESPONSABLE DE UNIDAD MÉDICA, DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL	0.5% SOBRE EL MONTO DEL BIEN QUE QUEDE FUERA DE SERVICIO
CUANDO NO SE ENVIEN LAS ÓRDENES DE SERVICIO GENERADAS AL CORREO garantiasedesa@gmail.com , EN UN PERIODO DE MÁXIMO CINCO DÍAS NATURALES UNA VEZ GENERADA LA ORDEN.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO QUE SE EXCEDA EL PERIODO ESTIPULADO.	PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.	0.5% SOBRE EL MONTO DEL EQUIPO DEL CUAL NO SE HAYA ENTREGADO LA ORDEN DE SERVICIO.
CUANDO EL PROVEEDOR NO SUSTITUYA EL BIEN POR FALLAS CONSTANTES O CONTINUAS, DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE ACUERDO CON EL PERIODO ESTIPILA EN LA "CARTA GARANTIA".	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO QUE SE EXCEDA EL PERIODO ESTIPULADO EN LA "CARTA GARANTIA"	RESPONSABLE DE UNIDAD MÉDICA, DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LEGALES Y EN CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL.	0.5% SOBRE EL MONTO DEL BIEN QUE NO CORRESPONDA CON LO SOLICITADO Y EVALUADO.





CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 1.1
"FICHA TÉCNICA"

ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA"

USE LAS FICHAS TÉCNICAS PROPORCIONADAS EN ARCHIVO EXCEL POR LA CONVOCANTE, RESPETANDO EL FORMATO, EL MISMO ANEXO QUE DEBERÁ ENTREGAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA





CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 1.2

"CARTA GARANTÍA"

FECHA

MTRA. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS,
DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
P R E S E N T E

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL), EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA _____, (CITAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA) MANIFIESTO QUE, A NOMBRE DE MI REPRESENTADA, ME COMPROMETO A QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO EL BIEN _____ (CITAR DESCRIPCIÓN COMPENDIO DEL BIEN, MARCA, MODELO), DENTRE DEL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN NO. _____ (CITAR EL NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO) CUENTA CON UNA GARANTÍA MÍNIMA POR ____ (NO. DE AÑOS, SEGÚN **ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA"** APARTADO "**GARANTÍA DEL BIEN**") AÑOS CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTO ESPECIFICADO EN EL APARTADO "**GARANTÍA DEL BIEN**" DEL **ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA"** A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

EN CASO DE QUE EL BIEN PRESENTE FALLAS CONSTANTES O CONTINUAS, DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA ESPECIFICADO EN EL **ANEXO 1.1 "FICHA TÉCNICA"**, ME OBLIGO, A LA SUSTITUCIÓN TOTAL DEL BIEN DEFECTUOSO O DAÑADO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 60 (SESENTA) DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN POR ESCRITO EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO; PROPORCIONANDO UNA NUEVA GARANTÍA A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO REMPLAZADO, EN LOS TÉRMINOS ANTERIORES DEL BIEN SUSTITUIDO, SIN NINGÚN COSTO ADICIONAL PARA ESTA SECRETARÍA.

PROTESTO LO NECESARIO

NOMBRE DEL OFERENTE, APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA
R F C DEL OFERENTE:

NOTA: SE DEBE ANEXAR UNA CARTA GARANTÍA POR PARTIDA OFERTADA

ANEXO 1.3





"ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS"

PRESENTACIÓN DE MUESTRA FÍSICA PARA EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA

INSTRUCCIONES PARA PRESENTACIÓN DE MUESTRAS

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR MUESTRAS FÍSICAS ÚTILES DEL 100% DE LAS IMÁGENES SOLICITADAS EN EL NUMERAL 5 "MUESTRAS" DE ESTE ANEXO TÉCNICO, ASÍ COMO ATENDER LOS LINEAMIENTOS DESCRITOS EN EL MISMO NUMERAL.

LAS MUESTRAS PRESENTADAS DEBERÁN ESTAR ETIQUETADAS CON LOS SIGUIENTES DATOS:

- NOMBRE DE LA EMPRESA.
- NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN.
- NÚMERO DE PARTIDA, DESCRIPCIÓN, MARCA Y MODELO OFERTADO

NOTA: LA ETIQUETA DEBERÁ ESTAR PERFECTAMENTE ADHERIDA A LA MUESTRA, DERIVADO QUE EL ÁREA USUARIA NO SE HARÁ RESPONSABLE SI EN LA EVALUACIÓN NO SE ENCUENTRA IDENTIFICADA LA MUESTRA.

EL NO PRESENTAR MUESTRAS O PRESENTAR MUESTRAS QUE NO CUMPLAN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS, O PRESENTARLAS FUERA DEL PLAZO ESTABLECIDO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LAS PROPUESTAS.

UNIDAD RADIOLÓGICA DIGITAL PARA ESTUDIOS DE TÓRAX, MARCA: _____, MODELO: _____ (CITAR LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO OFERTADO)

LISTA DE MUESTRAS

MUESTRAS FÍSICAS SOLICITADAS	PUNTOS A EVALUAR
UNA IMAGEN DE COLUMNA LUMBO SACRA EN POSICIÓN LATERAL EN PACIENTE BARIÁTRICO.	<ul style="list-style-type: none"> • EVALUACIÓN DE UNIDAD MENISCOSOMÁTICA. • MORFOLOGÍA Y MORFOPATOLOGÍA DE SEGMENTOS SOMÁTICOS
UNA IMAGEN DE TELERADIOGRAFÍA DE TÓRAX EN PACIENTE BARIÁTRICO.	<ul style="list-style-type: none"> • VALORACIÓN DE INTERSTICIO PULMONAR
UNA IMAGEN DE ABDOMEN EN POSICIÓN DE PIE Y EN AP EN PACIENTE BARIATRICO.	<ul style="list-style-type: none"> • CONFIABILIDAD DIAGNÓSTICA DE ÓRGANOS SÓLIDOS Y PATRÓN AÉREO EN EL ABDOMEN

ACEPTO LAS PRUEBAS QUE SE REALIZARÁN COMO PARTE DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA

NOMBRE DEL OFERENTE, APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA
R F C DEL OFERENTE:





CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 1.4
"CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA DEL RECLUSORIO"

NOTA: ESTE FORMATO DEBERÁ SER IMPRESO POR EL PARTICIPANTE Y PRESENTARLO CON LA PROPUESTA TÉCNICA DEBIDAMENTE FIRMADO Y SELLADO POR LA UNIDAD MÉDICA, **EN CASO DE NO ANEXARLO SE DESECHARÁ LA PROPUESTA.**

FECHA: _____

UNIDAD _____ MÉDICA: _____

EMPRESA _____ PARTICIPANTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA PARTICIPANTE QUE ASISTE A LA VISITA: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA: _____

CARACTERÍSTICAS NECESARIAS DEL ÁREA DONDE SE UBICARÁ EL (LOS) EQUIPO (S): _____

ÁREA PARA EVALUAR

SERVICIO	ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA (V)	ALTO, ANCHO Y LARGO (CM)	ANCLAJE

OBSERVACIONES:

VO. BO. DE LA UNIDAD MÉDICA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD MÉDICA	CARGO	FIRMA

SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA





CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 1.5

"CUMPLIMIENTO DE NORMAS"

FECHA (1)

EN RELACIÓN CON EL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN NO. _____ (2) _____, YO ____ (3)

_____,
EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA ____ (4) _____, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE: LA (S) PARTIDA (S) PROPUESTA (S) _____ (5) _____ CORRESPONDIENTE (S) A LA ADQUISICIÓN DE _____ (6) _____ QUE NUESTRA EMPRESA ESTA OFERTANDO CUMPLE CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL **PUNTO 6.2**(7) _____.

8. NOMBRE DEL OFERENTE, APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA
R F C DEL PROVEEDOR:

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ANEXO CUMPLIMIENTO DE NORMAS

NUMERO	DESCRIPCIÓN
1	SEÑALAR LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO.
2	ANOTE EL NÚMERO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN
3	ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.
4	CITAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN COMPLETA DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.
5	INDIQUE EL NÚMERO DE PARTIDA (S) QUE ESTA OFERTANDO
6	DESCRIBA EL CARÁCTER DE LA ADQUISICIÓN.
7	ESPECIFIQUE LAS NORMAS APLICABLES QUE SE CUMPLEN CONFORME AL PUNTO 6.2 DE LAS BASES.
8	ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.





CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 1.6

"SEGUIMIENTO A REPORTE DE DISPOSITIVO MÉDICO"

DATOS DEL PROVEEDOR		
PROVEEDOR:	(1)	
FOLIO DE REPORTE:	(2)	
FECHA:	(3)	
TIEMPO ESTIMADO DE RESPUESTA	(4)	
DATOS DEL FABRICANTE		
MARCA:	(5)	
DESCRIPCIÓN:	(6)	
MODELO, PRESENTACIÓN Y/O CÓDIGO:	(7)	
LOTE O NÚMERO DE SERIE:	(8)	
RESPUESTA MEDIANTE: (9)		
DICTAMEN TÉCNICO: ()	ALERTA SANITARIA: ()	OTRO:
RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN: (10)		
USO INDEBIDO: ()	DM DAÑADO: ()	DM NO CUMPLE CON ESPECIFICACIONES DE CALIDAD ()
ACCIONES APLICADAS (11)		
PREVENTIVA:		CORRECTIVA:
() CAPACITACIÓN	() ASESORÍA CONSTANTE	() CAMBIO FÍSICO
		() CAMBIO DE MARCA
COMENTARIOS:		
DESTINO FINAL DEL DM (12)		
RETIRO ()		CANJE ()
OBSERVACIONES:		
FECHA DE INICIO DE REPORTE: (13)	FECHA DE CONCLUSIÓN: (14)	DÍAS TOTALES: (15)

(16)

NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR

(17)

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN DE
MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS





CIUDAD DE MÉXICO

CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

INSTRUCTIVO PARA EL CORRECTO LLENADO DEL FORMATO "SEGUIMIENTO A REPORTE DE DISPOSITIVO MÉDICO", EL CUAL FUE ELABORADO CON EL FIN DE DAR CONTINUIDAD A LOS INSUMOS REPORTADOS POR MALA CALIDAD, PERMITIENDO LA CONTINUIDAD SEGUIMIENTO DEL REPORTE HASTA LA RESOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA Y POR CONSIGUIENTE LA CONCLUSIÓN DEL REPORTE INICIAL.

"SEGUIMIENTO A REPORTE DE DISPOSITIVO MÉDICO"

1. NOMBRE COMPLETO DE LA EMPRESA PROVEEDORA DEL DISPOSITIVO MÉDICO (DM).
2. NÚMERO DE FOLIO ASIGNADO AL REPORTE
3. FECHA DE RECEPCIÓN DEL REPORTE
4. TIEMPO ESTIMADO DE RESPUESTA INDICADO POR EL PROVEEDOR
5. MARCA DEL DISPOSITIVO MÉDICO
6. DESCRIPCIÓN TAL CUAL SE INDICA EN EL CNIS
7. MODELO, PRESENTACIÓN Y CÓDIGO DEL DISPOSITIVO MÉDICO
8. LOTE O NÚMERO DE SERIE DEL DISPOSITIVO MÉDICO
9. INDICAR EL TIPO DE RESPUESTA EMITIDA POR EL PROVEEDOR Y/O FABRICANTE
10. INDICAR EL RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN LLEVADA A CABO POR EL FABRICANTE DEL DM.
11. INDICAR QUE ACCIONES SE APLICARON A LA PROBLEMÁTICA PRESENTADA POR EL DM.
12. DESTINO FINAL DEL DM INDICADO POR EL FABRICANTE Y/O PROVEEDOR.
13. FECHA EN QUE SE INICIÓ EL REPORTE
14. FECHA DE CONCLUSIÓN DEL REPORTE
15. ANOTAR EL NÚMERO DE DÍAS TOTALES PARA CONCLUIR EL REPORTE
16. NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR
17. NOMBRE Y FORMA DEL REPRESENTANTE DE LA DMTI





CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 1.7

"FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN"

FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN:	(1)		
NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA:	(2)		
NÚMERO DE CONTRATO:	(3)	PARTIDA PRESUPUESTAL:	(4)
CLAVE COMPENDIO Y/O CUCOP:	(5)		
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	(6)		
MARCA DEL BIEN:	(7)		
MODELO DEL BIEN:	(8)		
NÚMERO DE SERIE DEL BIEN:	(9)		
CANTIDAD DE BIENES:	(10)		
ÁREA DE INSTALACIÓN DEL BIEN:	(11)		
OBSERVACIONES:	<p>SE REALIZÓ EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN EN PRESENCIA DEL PERSONAL QUE FIRMA ESTE FORMATO, EN EL CUAL SE VERIFICÓ QUE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. EL BIEN CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DESCRITAS EN LA FICHA TÉCNICA (ANEXO 1.1). 2. SE ENTREGARON LOS ACCESORIOS Y/O CONSUMIBLES CORRESPONDIENTES POR EQUIPO. 3. EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE Y EN CUMPLIMIENTO CON LA NORMATIVIDAD APLICABLE. 		
	(12)		
EN EL PRESENTE ACTO SE ENTREGA UN JUEGO DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN A LA UNIDAD MÉDICA, DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN EL ANEXO TÉCNICO			
DOCUMENTACIÓN	PRESENTA / NO PRESENTA		





CIUDAD DE MÉXICO
 CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	(13)
MANUAL DE USUARIO Y/O MANUAL DE SERVICIO IMPRESO Y/O ELECTRÓNICO	(14)
GUÍA RÁPIDA DEL PROCEDIMIENTO DE TECNOVIGILANCIA	(15)
GUÍA RÁPIDA DEL EQUIPO	(16)
ETIQUETA CON CÓDIGO QR QUE DESGLOSAR LOS DATOS DEL EQUIPO	(17)
ETIQUETA COLOR VERDE, PLASTIFICADA QUE DEBERÁ DESGLOSAR LAS FECHAS DE SUS MANTENIMIENTOS	(18)
A CONTINUACIÓN, SE ESTIPULAN LAS FECHAS DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES	
MANTENIMIENTOS	FECHA PROGRAMADA
PRIMER MANTENIMIENTO	(19)
SEGUNDO MANTENIMIENTO	(20)
TERCER MANTENIMIENTO	(21)
CUARTO MANTENIMIENTO	(22)

(23) NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR ADJUDICADO	(24) NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO MÉDICO Y/O RESPONSABLE DEL ÁREA
(25) NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR	(26) SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA





INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ANEXO 1.7

1. FECHA DE CUANDO SE REALIZÓ EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN.
2. NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA DONDE SE INSTALÓ Y PUSO EN MARCHA EL BIEN.
3. NÚMERO DE CONTRATO.
4. PARTIDA PRESUPUESTAL, EN ESTE CASO ES LA 5311.
5. CLAVE COMPENDIO, DEBERÁ COLOCAR LA CLAVE COMPENDIO DEL BIEN, EN CASO DE NO CONTAR CON CLAVE COMPENDIO SE DEBERÁ COLOCAR LA CLAVE CUCOP DEL BIEN.
6. DESCRIPCIÓN COMPENDIO DE LA FICHA TÉCNICA.
7. COLOCAR MARCA DEL BIEN.
8. COLOCAR MODELO DEL BIEN.
9. COLOCAR NÚMERO DE SERIE DEL BIEN.
10. DEBERÁ COLOCAR CANTIDAD DE BIENES INSTALADOS.
11. COLOCAR EL ÁREA DE INSTALACIÓN DEL BIEN.
12. SE DEBE ANOTAR SI EXISTE ALGUNA OBSERVACIÓN Y/O FALTANTE DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO.
13. SE DEBE COLOCAR SI "PRESENTA" O "NO PRESENTA" LA RUTINA DE MANTENIMIENTO.
14. SE DEBE COLOCAR SI "PRESENTA" O "NO PRESENTA" MANUAL DE USUARIO Y/O MANUAL DE SERVICIO IMPRESO Y/O ELECTRÓNICO
15. SE DEBE COLOCAR SI "PRESENTA" O "NO PRESENTA" LA GUÍA RÁPIDA DEL PROCEDIMIENTO DE TECNOVIGILANCIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
16. SE DEBE COLOCAR SI "PRESENTA" O "NO PRESENTA" LA GUÍA RÁPIDA DEL BIEN.
17. CONFIRMAR SI SE COLOCÓ UNA ETIQUETA BLANCA PLASTIFICADA CON CÓDIGO QR EN EL EQUIPO.
18. CONFIRMAR SI SE COLOCÓ UNA ETIQUETA VERDE PLASTIFICADA CON FECHAS DE MANTENIMIENTO.
19. SE DEBE COLOCAR LA FECHA EN QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EL PRIMER MANTENIMIENTO PREVENTIVO, LA CUAL DEBERÁ SER SEIS MESES DESPUÉS DE LA FECHA ESTIPULADA EN EL NUMERAL 1 DEL PRESENTE FORMATO.
20. SE DEBE COLOCAR LA FECHA EN QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EL SEGUNDO MANTENIMIENTO PREVENTIVO, LA CUAL DEBERÁ SER SEIS MESES DESPUÉS DEL PRIMER MANTENIMIENTO PREVENTIVO, O DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE.
21. SE DEBE COLOCAR LA FECHA EN QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EL TERCER MANTENIMIENTO PREVENTIVO, LA CUAL DEBERÁ SER SEIS MESES DESPUÉS DEL SEGUNDO MANTENIMIENTO PREVENTIVO, O DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE.
22. SE DEBE COLOCAR LA FECHA EN QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EL CUARTO MANTENIMIENTO PREVENTIVO, LA CUAL DEBERÁ SER SEIS MESES DESPUÉS DEL TERCER MANTENIMIENTO PREVENTIVO, O DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE.
23. EL PERSONAL DE LA EMPRESA ADJUDICADA ENCARGADO DE HACER LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEBE COLOCAR SU NOMBRE Y FIRMA.
24. EL RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO MÉDICO Y/O RESPONSABLE DEL ÁREA DE LA UNIDAD MÉDICA ENCARGADO DE FORMALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEBE COLOCAR SU NOMBRE Y FIRMA.
25. EL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA DEBE COLOCAR SU NOMBRE Y FIRMA.
26. EL PERSONAL DE LA UNIDAD MÉDICA DEBE COLOCAR EL SELLO DE LA UNIDAD.





ANEXO 1.8

"SOLICITUD DE ACCESO PARA LA ENTREGA DEL BIEN"

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:			CLAVE COMPENDIO:
MARCA:	MODELO:	NÚMERO DE SERIE:	
UNIDAD MÉDICA:			FECHA DE ENTREGA:

No. DE CAJAS, Y/O EMBALAJE	DESCRIPCIÓN DE CONTENIDO	CANTIDAD

TRANSPORTE Y EQUIPO DE APOYO PARA TRASLADO A ALMACÉN

MARCA	MODELO	PLACAS
EQUIPO DE APOYO PARA TRASLADO A ALMACEN (ÁREA DE RESGUARDO):		

PERSONAL ASIGNADO A LA ENTREGA

No.	NOMBRE Y TEL. DE CONTACTO





CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 19
"FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA"

ANEXO 19 "FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA"

USE EL FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA PROPORCIONADA EN ARCHIVO EXCEL POR LA CONVOCANTE, RESPETANDO EL FORMATO, EL MISMO ANEXO QUE DEBERÁ ENTREGAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA

