Con fundamento en los artículos 1 numeral 2, 35 numeral 1 fracciones I y X, 55 numeral 1 fracción III, 59 numeral 1 y Octavo Transitorio de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, así como los artículos 1, 9 fracción I y X, 24 fracción VI y VII, 49, 51, 58 y 64 del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, se convoca a lo siguiente:

**BASES PARA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL  
 CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES**

**NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2024**

**FECHA DE PUBLICACIÓN: 09/08/2024**

**TIPO DE LICITACIÓN: PRESENCIAL**

|  |
| --- |
| **I.-CONVOCANTE:** ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO “SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN”. |
| **REQUIRENTE:** DIRECCION MEDICA.  **EJERCICIO FISCAL A QUE CORRESPONDE EL CONTRATO**: 2024  **ENTREGAS:** O.P.D “SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN”. **ORIGEN DE LOS RECURSOS:** PROPIO  **PARTIDA PRESUPUESTAL**: 531 EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO |
| **II.- DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, ARRENDAMIENTOS O SERVICIOS, CONDICIONES DE ENTREGA O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, CANTIDADES Y REQUISITOS SOLICITADOS POR EL ÁREA REQUIRENTE**  **SEGUNDA CONVOCATORIA LICITACIÓN PUBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2024**   |  | | --- | | **ARTICULO / SERVICIO** | | **ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO** |   **TODAS LAS ESPECIFICACIONES Y OBSERVACIONES SE ENCUENTRAN PLASMADAS EN EL ANEXO 5**  La descripción detallada de los bienes, arrendamientos o servicios, cantidades, tiempos de entrega, los aspectos que se consideran necesarios para determinar el objeto y alcance de la contratación y los documentos requeridos por el área requirente se detallan en el Anexo 5 y el formato de presentación de propuestas técnica se encuentra en el Anexo 6 de las presentes Bases.  **III.- CALENDARIO DE EVENTOS, HORA DE CELEBRACIÓN Y ETAPAS DEL PROCESO DE LICITACIÓN:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Acto de Junta de Aclaraciones:** | **Carta de Intención** | **Fecha, lugar y hora de presentación de Muestras:** | **Acto de Presentación y Apertura de Propuestas:** | **Publicación del fallo:** | | 15/AGOSTO/2024  10:00 HRS | Desde la publicación de las bases y hasta las 11:59 horas del 13/AGOSTO/2024 | NO APLICA | 20/AGOSTO/2024  12:00 HRS | Dentro de los 20 días naturales siguientes al acto de presentación y Apertura de Proposiciones |   **ETAPAS DEL PROCESO**  **JUNTA DE ACLARACIONES Y/O PREGUNTAS:**  Junta de Aclaraciones y/o preguntas se llevará a cabo de forma presencial el día 15 de agosto del 2024 a las 10:00 horas, en la Jefatura de Adquisiciones ubicadas en el Hospital General de Zapopan en el piso 2.  Con fundamento en el artículo 70 fracción II del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, los interesados, deberán formular y enviar sus cuestionamientos conforme al Anexo 1 de estas bases a más tardar el día 13 de agosto del 2024 hasta las 12:00 horas, en formato Word, Arial 12 y formato PDF con firma autógrafa, a efecto de proteger su firma al correo oficial de proveedores de este Organismo, siendo:  [equipomedico**@**ssmz.gob.mx](mailto:equipomedico@ssmz.gob.mx)  En el asunto del correo deberá indicar lo siguiente:  **SEGUNDA CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES NÚMERO DE LICITACIÓN: LPCC-025/2024 PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA EL HOSPITAL GENERAL Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MEDICA**  Solo se permitirá el envío de cuestionamientos vía correo electrónico y deberán formularse respecto de las bases y sus anexos, por lo que la convocante no estará obligada a responder preguntas que versen sobre alguna cuestión que no esté directamente vinculada con éstos.  Los cuestionamientos que formulen los interesados respecto a requisitos, aspectos técnicos de los bienes o servicios requeridos, deberán ser respondidos por el área requirente, mientras que aquellas preguntas efectuadas respecto de los aspectos administrativos del procedimiento licitatorio serán respondidas respectivamente por la convocante y el área requirente en lo que corresponda.  Será emitida un acta en donde se harán constar los cuestionamientos formulados por los interesados; y las respuestas de la convocante serán publicadas en el portal <https://www.ssmz.gob.mx/130122tlpcc/index.html> según el calendario establecido de las presentes bases.  **NOTA:** Cualquier modificación a la convocatoria de la licitación, incluyendo las que resulten de la o las juntas de aclaraciones, formará parte de la convocatoria y deberá ser considerada por los licitantes en la elaboración de su proposición.  **PRESENTACIÓN DE MUESTRAS:** NO APLICA  **ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES:**  **Participación Presencial:** Presentar en dos **sobres cerrados** que contengan la propuesta técnica y la propuesta económica respectivamente identificados con el nombre de la empresa y el número de licitación al que corresponden.  **Los sobres que contengan las propuestas técnicas y económicas deberán ser entregados en el auditorio del Hospital General de Zapopan el día 20 de agosto del 2024 en el horario de las 10:00 horas a las 11:00 horas.**  **LAS PROPUESTAS PRESENTADAS FUERA DEL HORARIO Y DÍA SEÑALADO NO PODRÁN SER TOMADAS EN CUENTA.**  Los documentos deberán ser integrados en orden de los formatos y anexos según corresponda, con las hojas numeradas o foliadas en forma consecutiva de la primera a la última, debiendo indicar el total de hojas que conforman su propuesta, así como el progresivo que le corresponde a cada hoja de manera consecutiva, es decir, si su propuesta se compone de 50 hojas deberá enumerarlas de la siguiente manera 1/50, 2/50, 3/50, etc.  **NO SE DEBERÁ OMITIR NINGÚN DOCUMENTO DE LOS SOLICITADOS EN LAS PRESENTES BASES.**  Para intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones, bastará que los licitantes presenten un escrito en el que su Representante Legal manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, de conformidad con lo establecido en los artículos 59 numeral 1 fracción VI de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y el artículo 58 fracción VI del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.  Cuando se declare desierta una licitación o algún renglón y persista la necesidad de contratar con el carácter y requisitos solicitados en la primera licitación, el ente podrá emitir una segunda convocatoria.  **CARTA DE INTENCIÓN:**  El licitante interesado deberá presentarla mediante correo electrónico:  [equipomedico**@**ssmz.gob.mx](mailto:equipomedico@ssmz.gob.mx)  o entrega física en las oficinas de la Jefatura de Adquisiciones ubicada en el segundo piso del Hospital General de Zapopan, Calle Ramón Corona #500, Zapopan Centro, de conformidad a lo dispuesto en el apartado “CARTA DE INTENCIÓN EN PARTICIPAR” establecido en el ANEXO 5 adjunto a estas bases. **el no anexar el acuse de la carta de intención a su propuesta o anexarla sin las características solicitadas, será motivo de desechamiento.**  **UNA VEZ RECIBIDAS LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS, SE PROCEDERÁ DE LA SIGUIENTE MANERA**:  1.- Se realizará la apertura de las propuestas de manera presencial.  2.- Se verificará la presentación de los documentos solicitados por la convocante misma que deberá estar completa y en orden subsecuente enumerada en cada uno de los anexos y documentos solicitados:   1. Acreditación Legal **(Anexo 2).** 2. Carta de Proposición **(Anexo 3).** 3. Formato para la declaración escrita **(Anexo 4).** 4. Documento de cumplimiento de obligaciones fiscales, **Art 32-D con opinión Positiva** emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) con una vigencia no mayor a 30 días naturales de emisión anteriores a la fecha de presentación de su propuesta. 5. Copia Simple legible del último pago del impuesto sobre erogaciones por remuneración al trabajo con una vigencia de máximo 60 días de antigüedad anteriores a la fecha de presentación de propuesta (Impuesto sobre nómina). 6. Estar al corriente de las obligaciones ante el **Instituto Mexicano del Seguro Social**, para acreditarlo deberá anexar el documento en sentido positivo y con fecha de emisión máxima de 30 días naturales anteriores al acto de presentación y apertura de propuestas. En caso de no tener empleados de igual forma deberá presentar este documento, para verificar la información. (El portal del IMSS permite generar la Opinión del Cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de Seguridad Social sin necesidad de contar con trabajadores activos, emitiendo el documento en sentido sin opinión). **Presentarlo con fecha de emisión mayor al periodo establecido será motivo de desechamiento.** 7. Constancia de Situación Fiscal con un máximo de tres meses de emisión anteriores a la fecha de presentación de propuestas para verificar que el giro comercial preponderante que guarde relación con el objeto de la licitación, requisito indispensable para todos los participantes, sea proveedor inscrito en nuestro padrón o no. 8. Constancia de situación fiscal sin adeudos en materia de aportaciones patronales y enteros de descuentos vigentes, emitida por el Instituto del Fondo Nacional de Vivienda para los Trabajadores **(INFONAVIT)** con fecha no mayor a 30 días naturales a la fecha de registro de las propuestas técnicas y económicas. **(En caso de no tener empleados, deberá presentar documento emitido por el mismo Instituto donde se corrobore no tenerlos).** 9. Descripción Detallada **(Anexo 5).** 10. Propuesta Técnica **(Anexo 6)**. 11. Propuesta Económica **(Anexo 7).** 12. Escrito de Garantía **(Anexo 8).** 13. Carta de Aportación Cinco al Millar **(Anexo 9).** No presentarlo debidamente respondido mencionando **Sí Autoriza o No Autoriza** será motivo de descalificación. Así como también será motivo de descalificación el que este monto repercuta o se vea reflejado en la propuesta económica. 14. Formato de entrega de fichas técnicas y registros sanitarios. **(Anexo 10).** 15. Instalación, puesta en marcha y capacitación. **(Anexo 11).** 16. Carta de garantía de equipo, refacciones, consumibles y accesorios. **(Anexo 12).** 17. Carta **original** de respaldo del fabricante y/o distribuidor autorizado. **(Anexo 13).** 18. Formato de protección contra derechos de autor y patente. **(Anexo 14).**   3.-Los formatos deberán ser llenados a computadora o impresos, y llenados a máquina (no a mano) y entregados en el sobre cerrado debidamente firmados, así mismo deberá de entregar en una USB en formato Excel la propuesta técnica y la propuesta económica.  4.-Todos los formatos deberán de ser firmados por el representante legal del licitante.  **NOTA: La recepción de los documentos no implica la evaluación de su contenido, ni el desechamiento de las propuestas presentadas.**  A partir de la etapa de presentación y apertura de propuestas y hasta la notificación del fallo, quedará prohibido a los participantes entrar en contacto con la convocante y requirente para tratar cualquier asunto relacionado con los aspectos técnicos de sus propuestas, **salvo que la convocante considere necesario que alguno de ellos aclare determinados datos que se hayan presentado de forma deficiente y que no afecten el resultado de la evaluación técnica realizada, a saber, errores aritméticos o mecanográficos.**  **FORMA EN LA QUE SE DEBERÁN PRESENTAR LAS PROPOSICIONES:**  1.-Idioma: Toda la Documentación deberá presentarse en idioma español, en el caso de catálogos e información en otro idioma, deberá de venir acompañado de una traducción simple.  2.-Las propuestas técnicas deberán incluir preferentemente un ÍNDICE que haga referencia al contenido y al número de hojas, mismas que se sugiere sean FOLIADAS para el más rápido manejo y seguridad misma de su propuesta; no presentarlo no será motivo de desechamiento de la propuesta.  3.- Los documentos solicitados deberán ser dirigidos al **Comité de Adquisiciones del OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.**  4.-Los licitantes participantes, deberán entregar sus propuestas, en dos sobres cerrados preferentemente (propuesta técnica y propuesta económica respectivamente) y firmados por el representante legal incluyendo el número de la licitación en la que se participa.  5.-Todas las hojas que contengan la propuesta deberán ser firmadas por el Representante Legal debidamente Facultado con poder.  6.-Los documentos emitidos por un ente oficial se podrán presentar sin la firma del representante legal.  **ACREDITACIÓN LEGAL:**  Los interesados en participar deberán presentar el **Anexo 2** “anexo acreditación legal” conforme a las consideraciones siguientes:   1. **Aquellos LICITANTES INSCRITOS EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DEL O.P.D. “SSMZ”:**   Para aquellos licitantes que ya se encuentren inscritos en el Padrón de Proveedores deberán de presentar copia de la identificación oficial del Representante Legal, en caso de que este hubiera cambiado anexar la acreditación del poder y copia de su formato de inscripción o actualización al padrón de proveedores, según sea el caso.   1. **Aquellos LICITANTES QUE NO están inscritos en el Padrón de Proveedores del O.P.D. “SSMZ”,** deberán acreditar su existencia legal y personalidad jurídica, para efectos de la suscripción de las proposiciones mediante la siguiente documentación:   1.- Persona física deberá de presentar copia de una identificación oficial, su Constancia de Situación Fiscal actual, comprobante de domicilio y Licencia Municipal;  2.- Persona moral deberá presentar copia del Acta Constitutiva, copia del Poder Notarial, copia de Identificación oficial y su Constancia de Situación Fiscal actual, comprobante de domicilio y Licencia Municipal;  Una vez recibidas las propuestas presentadas será emitida el acta de presentación y apertura de proposiciones en donde se harán constar la documentación presentada y el importe de cada una de ellas, sin que ello implique la evaluación de su contenido.  **PRESENTACIÓN CONJUNTA DE PROPUESTAS: SIN RESTRICCIONES**  Dos o más personas podrán presentar conjuntamente una proposición sin necesidad de constituir una sociedad, o una nueva sociedad en caso de personas jurídicas; para tales efectos, en la proposición y en el contrato se establecerán con precisión las obligaciones de cada una de ellas, así como la manera en que se exigiría su cumplimiento. En este supuesto la proposición deberá ser firmada por el representante común que para ese acto haya sido designado por el grupo de persona. A la proposición correspondiente deberá adjuntarse un documento que cumpla con lo siguiente:   1. Deberá estar firmado por la totalidad de los asociados o sus representantes legales; 2. Deberán plasmarse claramente los compromisos que cada uno de los asociados asumirá en caso de resultar adjudicados, con independencia de que posteriormente se refieran en el contrato que pueda llegar a celebrarse. 3. Deberá plasmarse expresamente que los asociados responderán solidariamente por el incumplimiento de cualquier obligación relacionada con el contrato cuando les fuera adjudicado. 4. Deberá indicarse claramente a cargo de qué participante correrá la obligación de presentar las garantías que se requieran; en caso contrario su incumplimiento será causa de desechamiento.   Así mismo, en la proposición conjunta deberá señalarse un representante común para efectos de las notificaciones que, en su caso, haya necesidad de efectuar, las cuales se entenderán hechas a la totalidad de los asociados cuando le sean practicadas al representante común.  **PROPUESTA ECONÓMICA:**  La propuesta económica deberá contener (Anexar la información conforme al **Anexo 7** dentro del sobre correspondiente, según la forma de participación elegida por el licitante):   1. Precio unitario, subtotal y total e impuestos a dos decimales en moneda nacional. 2. Las propuestas económicas deberán ser en formato PDF y EXCEL (acompañar en una USB copia de la propuesta económica presentada en formato Excel) donde se contengan los renglones cotizadas sin omitir ningún renglón y en el caso de haber líneas en las que no participe escribir la leyenda “NO COTIZO”.   Para determinar el precio no conveniente o no aceptable se verificará que el precio del 100% de los consecutivos ofertadas no sean superiores al 10% ni inferiores al 40% del precio promedio de la investigación de mercado, la CONVOCANTE podrá declarar desiertos los RENGLONES sin que implique que se declare desierto la totalidad de la LICITACIÓN, de conformidad a lo establecido en los artículos 79 y 84 apartado 1, del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan .  **Se solicita a los licitantes no modificar o mover los renglones solicitados.**  **EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS:**  Se verificará que las proposiciones cumplan con los requisitos solicitados en las bases de la licitación, quedando a cargo del Comité de Adquisiciones la evaluación de los requisitos que soliciten y los aspectos técnicos del bien o servicio licitado.  El criterio que se utilizara para la evaluación y adjudicación de las proposiciones que cumplan con los requisitos solicitados será el costo ofertado y los beneficios que se otorguen al O.P.D “Servicios de Salud Del Municipio de Zapopan”, en cuanto a calidad, garantía, servicio, tiempo de entrega, valores agregados y demás circunstancias pertinentes que signifiquen mejores condiciones para el Organismo.  **La “CONVOCANTE”, tomará en primera instancia la emisión del análisis técnico por parte de la “COMISION ESPECIAL PARA LA VALORACION DE INSUMOS Y PROVEEDORES”, cuyo objetivo es analizar y evaluar técnicamente éstas y posteriormente se considerará el siguiente orden:**   1. Apego a las especificaciones establecidas en las bases. 2. Cumplimiento de los documentos, anexos, requisitos y las características indispensables. 3. Tiempo de entrega. 4. Precio ofertado. 5. Valores agregados. 6. Tiempo de garantía. 7. La “CONVOCANTE” a través del Comité de Adquisiciones o quién designe(n), se reserva el derecho de analizar para aceptar o rechazar las propuestas y ofertas, y determinar el(los) “LICITANTE(S)” que ofrece(n) el mayor beneficio. 8. El comité de Adquisiciones, con base en el análisis de los criterios de evaluación antes mencionados, elaborará un cuadro comparativo, que servirá de fundamento para determinar el ganador y emitir el fallo respecto a cuál de los “LICITANTES” será designado como ganador y en base a dicho cuadro se realizará la adjudicación correspondiente. 9. En caso que existan dos o más proposiciones que en cuanto a precio tengan una diferencia máxima del dos por ciento, el contrato se adjudicara de acuerdo a lo establecido en el Artículo 49 numeral 2, fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y el artículo 81 fracciones I, II, III, IV, V y VI del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.      1. Si derivado de la evaluación de las proposiciones y previa consideración de los criterios de preferencia establecidos en el párrafo anterior, se procederá en términos del artículo68 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, con el objeto de fomentar la participación de las micro, pequeñas y medianas empresas en los procedimientos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles, así como la contratación de servicios, se deberá considerar el rango del **PARTICIPANTE** atendiendo a lo siguiente:  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Criterios de Estratificación de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas** | | | | | | **Tamaño** | **Sector** | Rango de Número de Trabajadores (Empleados Registrados ante el IMSS y Personas Subcontratadas) | Rango de Monto de Ventas Anuales (mdp) | Tope Máximo Combinado\* | | **Micro** | **Todas** | Desde 01 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 | 95 | | **Mediana** | **Comercio** | Desde 31 Hasta 100 | Desde 100.01 Hasta $250 | 235 | | **Servicios** | Desde 51 Hasta 100 | | **Industria** | Desde 51 Hasta 250 | 250 | | **\*Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%** | | | | |  1. **La asignación del servicio objeto de la presente licitación será a uno o varios licitantes.**   En cualquier momento se podrá corroborar la autenticidad y vigencia de los documentos presentados.  Se hace del conocimiento de los participantes que los valores agregados por cada licitante serán considerados al momento de la evaluación por el área requirente.  **CAUSAS DE DESECHAMIENTO, CANCELACIÓN Y DECLARACIÓN DE LICITACIÓN DESIERTA:**   1. Será motivo de desechamiento de una propuesta cuando carezca de la documentación que se solicita en la propuesta técnica y económica. 2. Se podrá desechar una propuesta, o determinados renglones de ésta, cuando de la evaluación de la misma, el licitante correspondiente haya omitido cualquier requisito solicitado en las bases. 3. Se desechará una proposición, cuando no cumpla con los requisitos señalados en las bases; y para el caso de que determinados renglones de la proposición presentada no cumplan con dichos requisitos, ésta se desechará de forma parcial únicamente por lo que ve a los renglones en que se incumple. Invariablemente, en el fallo deberán exponerse y fundarse las razones que motivan la determinación que se tome. 4. Cuando no se presenten propuestas solventes se declarará desierta la licitación. 5. Se procederá a declarar desierta la licitación cuando las proposiciones presentadas no reúnan los requisitos solicitados o cuando los precios no resulten aceptables. 6. Se podrá cancelar la licitación o determinados renglones si se extingue la necesidad de compra o cuando se detecte que de continuar con el procedimiento se puede causar un daño o perjuicio a la convocante. 7. Se considerará como causa de desechamiento la falsificación de documentos por parte del licitante participante en la licitación; además de las responsabilidades administrativas, económicas y penales que se determine por autoridad competente. 8. Cuando se compruebe que algún licitante haya acordado con otro licitante elevar el costo de los bienes o servicios o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener ventaja sobre las demás licitaciones.   **CAUSAS DE RECHAZO Y DEVOLUCIÓN DE BIENES.**  En caso de detectarse defectos en los bienes o incumplimiento en las especificaciones solicitadas en el contrato, el Organismo procederá al rechazo de los bienes. Estos se tendrán por no entregados, el Proveedor se obliga a aceptar los bienes rechazados.    **Las propuestas deberán ser entregadas dentro del horario y fecha establecida, el no entregarlas en tiempo será motivo para no recibirlas.**  **FALLO:**  Para el fallo del proceso se emitirá un dictamen que valide por parte del área requirente los aspectos técnicos de las propuestas presentadas y por la unidad centralizada de compras los aspectos económicos; el dictamen contendrá los criterios que hayan sido tomados en consideración. El dictamen será suscrito por los respectivos representantes de la unidad centralizada de compras, del área requirente, y por el integrante del Comité que para tales operaciones sea expresamente designado.  La convocante emitirá un fallo dentro de los 20 días naturales siguientes al acta de presentación y apertura de propuestas, que contendrá la fecha, lugar y hora para la firma del contrato / orden de compra / pedido y presentación de garantías. El acta del fallo estará disponible en la siguiente dirección [**http://www.ssmz.gob.mx**](http://www.ssmz.gob.mx/)y en los estrados ubicados en el vestíbulo del áreaadministrativa y permanecerá publicado en el mismo durante los diez días naturales siguientes en su emisión, lo cual hará las veces de notificación personal del mismo, sin perjuicios de que los participantes puedan acudir personalmente a que se les entregue copia del mismo, o de que la convocante los cite para tal fin. Además, la convocante podrá hacer llegar el fallo a los participantes mediante correo electrónico, en la dirección proporcionada por estos en su propuesta, previa solicitud del licitante.  **GARANTÍA:**  Los proveedores adjudicados, se obligan a entregar en un plazo no mayor de 5 días hábiles contados a partir de la fecha de la notificación, la garantía de cumplimiento.  El proveedor adjudicado deberá hacerse responsable del cumplimiento de las obligaciones de tiempo, modo y lugar, así como por los defectos, vicios ocultos o falta de calidad, averías, de reparar o restituir de forma gratuita los defectos encontrados en el lapso de un tiempo determinado que no podrá ser menor a un año o más dependiendo lo estipulado en el contrato, misma que deberá de ser entregada previo a la firma del contrato.  Los proveedores adjudicados deberán constituir una garantía para el cumplimiento de su orden de compra o contrato, en Moneda Nacional, por el 10% (diez por ciento)del monto total de la orden de compra cuando el monto de su adjudicación rebase **2,480 dos mil cuatrocientos ochenta Unidades de Medida y Actualización (UMA)** equivalente a **$269,253.60 (doscientos sesenta y nueve mil doscientos cincuenta y tres pesos 60/100 M.N.)** o bien, cuando aun tratándose de montos inferiores, así se determine en las bases, deberán garantizar la seriedad de las propuestas a través de las figuras previstas en el artículo 63 del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, a través de la presentación de una garantía que deberá contener el texto del **Anexo 8** de las presentes Bases.  Para el caso de anticipos si es que aplican, los licitantes adjudicados deberán constituir una garantía mediante póliza de garantía, para otorgar el anticipo de la orden de compra o contrato, en Moneda Nacional, por el 100% (cien por ciento) del monto del anticipo esto, de acuerdo al artículo 66 Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.  **CONTRATO:**  La firma del contrato se llevará a cabo en las oficinas de la Dirección Jurídica del Organismo dentro de los 10 días hábiles posteriores a la entrega de la garantía por parte del proveedor adjudicado en un horario de 09:00 a 14:00 horas.  El representante del participante adjudicado que acuda a la firma del contrato, deberá presentar original y copia para su cotejo, identificación vigente con validez oficial, pudiendo ser cartilla del servicio militar nacional, pasaporte vigente, credencial de elector o cédula profesional.  Si el interesado no firma el contrato por causas imputables al mismo, la convocante podrá sin necesidad de un nuevo procedimiento, adjudicar el contrato al licitante que haya obtenido el segundo lugar, siempre que la diferencia en precio con respecto a la proposición inicialmente adjudicada no sea superior a un margen del diez por ciento, esto de conformidad con el artículo 117 del Reglamento de Compras Gubernamentales, Enajenaciones del Organismo Público Descentralizado del Municipio de Zapopan.  El contrato deberá ser firmado por el representante legal que figure en el acta constitutiva de la empresa o poder correspondiente.  **DATOS DE FACTURACIÓN**  **La factura se emitirá con la siguiente información:**  Servicios de Salud del Municipio de Zapopan  Domicilio: Ramón Corona 500 Col. Centro, Zapopan, Jalisco. C.P. 45100  RFC: SSM010830U83  Uso de CFDI: I08 Otra maquinaria y equipo  Método de pago: Pago en parcialidades o diferido  Forma de pago: Por definir  **Nota: A la entrega de cada factura para tramite de pago deberá estar acompañada de la opinión de cumplimiento en sentido positivo emitida por el SAT con una vigencia no mayor a 30 días a la fecha de impresión.**  **Serán causas de rechazo administrativo, las siguientes:**   1. Que la factura no cumpla con los requisitos fiscales. 2. Documentación incompleta o datos de facturación erróneos. 3. Documentación ilegible, con tachaduras o con enmendaduras.   En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago incrementará 5 días hábiles al plazo establecido.  Los impuestos y derechos que procedan con motivo de la prestación del servicio objeto de la presente licitación, serán pagados por el proveedor conforme a la legislación aplicable en la materia.  **SANCIONES:**  Los Proveedores y licitantes que infrinjan las disposiciones contenidas en la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y contratación de servicios del estado de Jalisco y sus Municipios y en las correspondientes bases, serán sancionados por el Órgano Interno de Control del O.P.D. “SSMZ”. De manera enunciativa más no limitativa, las sanciones podrán consistir en apercibimiento, inhabilitación hasta por cinco años o cancelación del registro como proveedor del O.P.D “SSMZ”.  Se considerará como falta grave por parte del proveedor, y en su caso, del adquirente, la falsificación de documentos.  **PENAS CONVENCIONALES**  Cuando transcurrido el plazo máximo para el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones adquiridas en el contrato, o no se suministre el bien con la calidad o eficacia acordada en detrimento del servicio que oferta el Organismo, se impondrá al Proveedor una pena convencional por el 3% (tres por ciento diario sobre el valor de lo incumplido), calculado sobre el valor del bien, durante el tiempo de atraso en la prestación del servicio por parte del Proveedor.  El “PROVEEDOR” deberá entregar los bienes y servicios amparados en los renglones solicitados en tiempo y forma en el contrato.  **RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO**  El Organismo podrá rescindir administrativamente, en cualquier momento, el contrato que, en su caso, sea adjudicado con motivo de la presente Licitación, cuando el Proveedor incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo.  C  El Organismo podrá a su juicio suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiera iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato materia de la rescisión.  **Serán causas de rescisión del contrato de manera enunciativa mas no limitativa las siguientes:**   1. Cuando el Proveedor incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato. 2. Cuando incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el contrato y sus anexos. 3. Cuando durante la vigencia del “CONTRATO” la “CONVOCANTE” determine que los “PROVEEDORES” entreguen e instalen equipos, correspondientes a saldos, reconstruidos, descontinuados o en vías de serlo, durante los 12 (doce) meses siguientes a la celebración de este. 4. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones a que se refieren las Bases y el contrato que se suscriba, con excepción de los derechos de cobro y previa autorización del Organismo. 5. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte al patrimonio del Proveedor. 6. Cuando se compruebe que el Proveedor haya prestado el servicio con alcances o características distintas a las pactadas en las presentes Bases. 7. Los demás que se establezcan en el respectivo contrato.   **RECURSO DE INCONFORMIDAD.**  En las oficinas del Órgano Interno de Control, calle Ramón Corona número 500, Zapopan Centro, Jalisco, Tel. 36330929 y 36330352 Ext. 7645, se podrá presentar el recurso de inconformidad en contra de los actos de la licitación, solicitar el proceso de conciliación ante cualquier diferencia derivada del cumplimiento de los contratos o pedidos y presentar quejas o denuncias;  **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS PARA LA LICITACIÓN.**  El objeto y motivo de la Licitación deberá ser proporcionada por un **“PROVEEDOR”** con experiencia en el ramo y poseer la capacidad administrativa, financiera, legal y técnica para atender el requerimiento en las condiciones solicitadas.  El Proveedor deberá permitir el acceso a sus instalaciones y brindar las facilidades necesarias para que el Organismo y/o cualquier autoridad facultada para realizar inspecciones y revisiones, efectúen visitas en sus instalaciones y/o realicen verificaciones de la información, a fin de que se confirme el total y estricto cumplimiento de los requisitos de calidad de los servicios acordados en el contrato. La facultad revisora del Organismo incluye la realización de auditorías periódicas.  El Proveedor se obliga a contar con todas las medidas para asegurar que se mantenga la confidencialidad de la información relacionada con la contratación de servicios, firmado por ambos, referente a los derechos y obligaciones que se desprendan de este.  Los Proveedores deberán establecer estrecha comunicación con la Jefatura de Adquisiciones, a efecto de apegarse a las políticas del Organismo para la recepción del bien o servicio asignado.  El “LICITANTE” en caso de resultar adjudicado deberá estar inscrito y actualizado en el Padrón de Proveedores y en caso de actuar por conducto de representante es necesario que este cuente con facultades suficientes y vigentes, antes de la firma del contrato respectivo, en el entendido de que la falta de inscripción en el padrón, no imposibilita que pueda participar del proceso objeto de las presentes bases, pero si es factor imprescindible para la elaboración y formalización del contrato. |
|  |

**ANEXOS**

**ANEXO 1**

**JUNTA ACLARATORIA**

Los interesados en participar deberán de capturar los datos requeridos en el anexo ya sea en computadora y/o máquina. (no a mano), formular y enviar sus cuestionamientos al correo electrónico establecido en las bases, en hoja membretada preferentemente y firmado por el representante legal.

**ANEXO 2**

**ACREDITACIÓN LEGAL**

Los interesados en participar deberán de capturar los datos requeridos en el anexo ya sea en computadora y/o máquina. (no a mano) mismo que deberá de estar firmado por el representante legal y así mismo anexar los documentos de acreditación legal señalados según el caso.

**ANEXO 3**

**CARTA DE PROPOSICIÓN**

Los interesados en participar deberán de capturar los datos requeridos en el anexo ya sea en computadora y/o máquina. (no a mano) mismo que deberá de estar debidamente firmado por el representante legal y anexar en el sobre cerrado.

**ANEXO 4**

**FORMATO PARA LA DECLARACIÓN ESCRITA**

Los interesados en participar deberán de capturar los datos requeridos en el anexo ya sea en computadora y/o máquina. (no a mano) mismo que deberá de estar debidamente firmado por el representante legal y así mismo anexar en el sobre junto con la documentación señalada.

**ANEXO 5**

**DESCRIPCIÓN DETALLADA**

Descripción detallada de los bienes y/o servicios, cantidades, condiciones de entrega, documentos y requisitos solicitados por el área requirente.

**ANEXO 6**

**PROPUESTA TÉCNICA**

Deberá ser elaborado en computadora debidamente firmado y anexarlo dentro de su sobre correspondiente, además entregar una USB que contenga este formato en Excel.

**ANEXO 7**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Deberá ser elaborado en computadora debidamente firmado y anexar dentro de su sobre correspondiente, además entregar una USB que contenga este formato en Excel.

**ANEXO 8**

**GARANTÍA:**

Formato de compromiso de garantía para garantizar el fiel y oportuno cumplimiento del contrato.

**ANEXO 9**

**CARTA DE APORTACIÓN CINCO AL MILLAR**

Presentar escrito de aceptación o no aceptación de la retención del 5 al millar para el Fondo Impulso Jalisco debidamente firmado.

**ANEXO 10**

**FORMATO ENTREGA DE FICHAS TÉCNICAS**

Los interesados en participar deberán presentar fichas técnicas de los equipos ofertados y que se solicitan en las bases.

**ANEXO 11**

**INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN**

Presentar escrito de Instalación, Puesta en Marcha y Capacitación debidamente firmado.

**ANEXO 12**

**CARTA GARANTÍA REFERENTE A REFACCIONES, CONSUMIBLES Y ACCESORIOS**

Presentar escrito de Carta de Garantía referente a refacciones, consumibles y accesorios debidamente firmado.

**ANEXO 13**

**CARTA ORIGINAL DE APOYO DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO**

Presentar carta de apoyo del fabricante o distribuidor autorizado.

**ANEXO 14**

**FORMATO DE PROTECCION CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE**

Formato de protección contra derechos de autor y patente, siendo éste un manifiesto de obligación a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar al organismo y/o a terceros si con motivo de la entrega de los bienes adquiridos se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel nacional o internacional.

**ANEXO 1**

**JUNTA ACLARATORIA**

**FORMATO PARA ENVÍO DE PREGUNTAS**

Por medio del presente escrito expreso mi interés en participar en la segunda licitación pública **LPCC-025/2024**, (en representación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), para ello en términos del artículo 70 fracción II del Reglamento de Compras, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, me permito asentar los siguientes datos:

No. De Proveedor (en caso de aplicar) \_\_\_\_\_\_\_\_

Licitación identificada por el Número \_\_--\_\_ referente a la contratación de: \_\_\_\_\_\_

I.- Nombre, domicilio, teléfono y correo electrónico del interesado:

II.- Nombre del representante legal, en caso de contar con uno:

III.- Número de registro en el padrón de proveedores del OPD “SSMZ”:

En caso de no estar inscrito en el padrón de proveedores del O.P.D “SSMZ”, presentar manifiesto, bajo propuesta decir la verdad, que en caso de resultar adjudicado se compromete a inscribirse como proveedor de este organismo.

IV. Bajo protesta decir verdad manifestamos nuestro interés expreso en participar en el presente procedimiento.

V. Relación de los cuestionamientos correspondientes:

|  |  |
| --- | --- |
| Número: | Pregunta: |
| 1 |  |
| 2 |  |

Lugar y Fecha

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

Nombre (Representante Legal)

Empresa

(En hoja membretada preferentemente y firmada obligatoriamente por el representante legal)

Nota: deberá enviar por correo en formato **Word y PDF**, en la fecha acordada de la junta aclaratoria.

**ANEXO 2**

**“ACREDITACIÓN LEGAL”**

**ACREDITACIÓN DEL LICITANTE**

(Nombre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ , manifiesto "bajo protesta a decir verdad", que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para comprometerme por si o mi representada para suscribir las proposiciones en la presente Licitación identificada por la requisición \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a nombre y representación de:(persona física o moral)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

No. De Licitación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Registro Federal de Contribuyentes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio. - Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios.

Calle y número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colonia: Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código Postal: Entidad federativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfonos: Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio para recibir notificaciones en el área metropolitana de Guadalajara o manifestación expresa para recibir notificaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Relación de socios o asociados.**

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido Materno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descripción del objeto social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reformas al acta constitutiva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 protocolizó la misma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato / orden de compra / pedido que, en su caso, sea suscrito con el Organismo Público Descentralizado **“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”**, Jalisco, deberán ser comunicados a éste, dentro de los **cinco días** **hábiles** siguientes a la fecha en que se generen.

**(Lugar y fecha)**

**Protesto lo necesario (Nombre y firma)**

**Nombre completo del representante legal del Licitante**

**Nombre del Licitante**

**ANEXO 3**

**CARTA DE PROPOSICIÓN**

**COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL O.P.D. “SSMZ”**

**PRESENTE**

LICITACIÓN NUMERO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE:**

1. Mi representada no se encuentra en alguno de los supuestos de impedimento para participar en la presente licitación, establecidos en el artículo 52 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.
2. Presento declaración de integridad y no colusión; mediante la cual manifiesto bajo protesta de decir verdad, que el que suscribe, por si o a través de interpósita persona, me abstendré de adoptar conductas, para que los servidores públicos del ente público, induzcan a los servidores públicos a alterar las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, o cualquier otro acto que otorgue condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes. Así como de incitar la celebración de acuerdos colusorios, tanto con los servidores públicos que intervienen como con los demás licitantes participantes.
3. Manifiesto que la empresa que represento es **(**micro, pequeña, mediana o grande**)**: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lo anterior, mediante criterio establecido en el inciso i) del apartado EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS.**
4. Manifiesto que cuento con facultades suficientes para comprometerme por mi mismo o por mi representada.
5. Manifiesto que me responsabilizo por la calidad de todos los servicios y bienes incluidos en mi propuesta y me comprometo a responder por el plazo contratado y de los posibles defectos, daños, perjuicios y vicios ocultos que resulten en cualquiera de los bienes, servicios y de cualquier otra responsabilidad en que pudiera incurrir por su uso.
6. Manifiesto que de resultar adjudicados seremos responsables del cumplimiento de las obligaciones de tiempo, modo y lugar, de las obligaciones pactadas, así como por los defectos, vicios ocultos o falta de calidad en los bienes por daños o perjuicios, falta de profesionalismo y en general de cualquier avería o desavenencia imputable a mi representada, y con ello reparar o restituir de forma gratuita los defectos encontrados de ser el caso.
7. Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que analice con detenimiento las bases para la Licitación y las especificaciones correspondientes proporcionadas por el Organismo, que conozco la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, así como su Reglamento, las Bases, y, por lo tanto, me comprometo a sujetarme a su contenido.
8. Manifiesto que la propuesta técnica y correspondiente cotización presentada corresponde a las especificaciones que se solicitan y que corresponden en su totalidad a lo requerido en las Bases.
9. Los precios que ofertamos serán fijos hasta el término de entrega de los bienes o prestación de los servicios.
10. De resultar adjudicados en caso de no estar inscritos o vigentes en el padrón de proveedores del Organismo, realizaremos el trámite correspondiente para efectos de la formalización del contrato/orden de compra/pedido
11. Que, en caso de resultar adjudicado, me comprometo a firmar el contrato procedente, en el plazo que fije el Organismo, el cual se me notificaría una vez emitido el fallo.
12. Que estoy conforme con que, en caso de ser procedente, se apliquen a mi representada las medidas disciplinarias que pudieran determinarse en el supuesto de falsedad de datos y/o declaración, incluyendo la descalificación de la Licitación.
13. Me comprometo a cumplir con todas las especificaciones incluidas en las Bases.
14. Me comprometo a entregar los bienes o servicios en un plazo no mayor al especificado en las Bases.
15. Todos los compromisos expuestos en las bases serán sin costo adicional para el Organismo.
16. Manifiesto que mi representada se obliga a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar al organismo y/o a terceros si con motivo de la entrega de los bienes adquiridos se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel nacional o internacional.
17. Tenemos pleno conocimiento de las infracciones en las que podemos incurrir en caso de omisión, simulación, incumplimiento o presentación de información falsa;
18. Que cuento con facultades suficientes para suscribir las propuestas y documentos presentados en esta licitación, así como el respectivo contrato.
19. Que cuento con la suficiente capacidad para atender los requisitos de volúmenes y tiempos de respuesta solicitados en las Bases.

**(Lugar y fecha)**

**Protesto lo necesario (Nombre y firma)**

**Nombre completo del representante legal del Licitante**

**Nombre del Licitante**

**ANEXO 4**

**FORMATO PARA LA DECLARACIÓN ESCRITA**

**COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL O.P.D. “SSMZ”**

**PRESENTE**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN: LPCC-025/2024 PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARAEL HOSPITAL GENERAL Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MEDICA**

Sobre el particular, quien suscribe **C. Nombre completo del representante legal del Licitante**, bajo protesta de decir verdad, en nombre propio y de mí representado nombre completo **del Licitante**, en caso de ser diferente al del representante legal, MANIFIESTO Y ME COMPROMETO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

1. La propuesta técnica presentada corresponde a los servicios que oferto y que corresponden en su totalidad a lo requerido en las Bases.
2. Que mi representada está al corriente en la presentación en tiempo y forma de las declaraciones de impuestos federales y locales, anuales respecto de los últimos ejercicios fiscales y provisionales correspondientes hasta la actualidad.

**IMPORTANTE: DEBERA ANEXAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÒN:**

* Documento de cumplimiento de obligaciones fiscales, **Art 32-D con opinión Positiva** emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) con una vigencia no mayor a 30 días naturales de emisión anteriores a la fecha de presentación de su propuesta.
* Copia Simple legible del último **pago del impuesto** sobre erogaciones por remuneración al trabajo con una vigencia de máximo 60 días de antigüedad anteriores a la fecha de presentación de propuesta (Impuesto sobre nómina).
* Estar al corriente de las obligaciones ante el **Instituto Mexicano del Seguro Social**, para acreditarlo deberá anexar el documento en sentido positivo y con fecha de emisión máxima de 30 días naturales anteriores al acto de presentación y apertura de propuestas. En caso de no tener empleados de igual forma deberá presentar este documento, para verificar la información. (El portal del IMSS permite generar la Opinión del Cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de Seguridad Social sin necesidad de contar con trabajadores activos, emitiendo el documento en sentido sin opinión). **Presentarlo con fecha de emisión mayor al periodo establecido será motivo de desechamiento.**
* **Constancia de Situación** **Fiscal** con un máximo de tres meses de emisión anteriores a la fecha de presentación de propuestas para verificar que el giro comercial preponderante guarde relación con el objeto de la licitación, sea proveedor inscrito en nuestro padrón o no.
* Constancia de situación fiscal sin adeudos en materia de aportaciones patronales y enteros de descuentos vigentes, emitida por el Instituto del Fondo Nacional de Vivienda para los Trabajadores **(INFONAVIT)** con fecha no mayor a 30 días naturales a la fecha de registro de las propuestas técnicas y económicas. **(En caso de no tener empleados, deberá presentar documento emitido por el mismo Instituto donde se corrobore no tenerlos).**

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

**(Lugar y fecha)**

**Protesto lo necesario (Nombre y firma)**

**Nombre completo del representante legal del Licitante**

**Nombre del Licitante**

**ANEXO 5**

**DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS, CANTIDADES, CONDICIONES DE ENTREGA, DOCUMENTOS Y REQUISITOS SOLICITADOS POR EL ÁREA REQUIRIENTE**

**OBJETO DE LA CONTRATACIÓN**

Los proveedores que estén interesados en participar, deberán de entregar de manera obligatoria una “CARTA DE INTENCIÓN EN PARTICIPAR”, misma que deberá ser en hoja membretada, en formato libre indicando el número y nombre de la licitación, con nombre y firma del representante legal.

El objeto de la contratación es la adquisición de BIENES solicitados, mismos deberán ser nuevos, de reciente fabricación (con una antigüedad máxima de fabricación de 3 años), y por ningún motivo correspondientes a saldos, reconstruidos, descontinuados o en vías de serlo, durante los 24 veinticuatro meses siguientes a la celebración de este proceso, lo cual se acreditará mediante escrito bajo protesta de decir verdad del LICITANTE.

**DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES**

Para efectos del presente Anexo para la adquisición de bienes se entenderá por:

ACCESORIO: Herramienta, pieza, o equipo, que es esencial para el funcionamiento de un aparato o equipo médico, pero no constituye su cuerpo central y puede sustituirse.

CONSUMIBLE: Producto o material necesario para la operación de un equipo médico que no es reusable, de uso frecuente y repetitivo y que no puede funcionar por sí mismo. Los consumibles no son accesorios de equipo médico.

REFACCIÓN: Las partes o piezas de un equipo o dispositivo médico que son necesarias para su operación e independientes del consumible, y que deben ser sustituidas, garantizando la compatibilidad con el dispositivo médico, en función de su desgaste, rotura, sustracción o falla, derivados del uso.

**GARANTÍA DE LOS BIENES.**

La garantía requerida para los bienes es como mínimo de 24 meses para equipo médico contados a partir de la puesta en marcha indicando los términos de esta (partes o refacciones que cubre, mano de obra, sistemas que garantizan y periodos de respuesta), a entera satisfacción del responsable autorizado del punto de entrega.

Si en el periodo de garantía se comprueba la existencia de defectos o vicios ocultos en los bienes recibidos que presenten fallas recurrentes por un periodo mayor a 5 meses, se solicitará el cambio total del bien; así mismo, cuando la falla en el equipo impida su correcta operación, caso en el cual, se deberá realizar el cambio del bien. Una vez sustituido el bien, reiniciará el periodo requerido de garantía establecido.

El LICITANTE que resulte adjudicado, acepta responder en cualquier caso de los defectos de fabricación y/o vicios ocultos de los BIENES objeto de la presente licitación durante el periodo de la garantía requerida para los bienes siendo esta por un mínimo de 24 meses.

El LICITANTE deberá presentar una CARTA GARANTÍA CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. Además, se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Organismo y/o terceros.

**PROPUESTA TÉCNICA.**

El LICITANTE deberá presentar en su información técnica, relación detallada únicamente de los renglones que oferte, donde indique el número de renglón, unidad de medida, tipo de bien, cantidad ofertada, marca y modelo, fabricante, registro sanitario y país de origen.

El LICITANTE deberá presentar en su información técnica por cada renglón ofertado, la descripción técnica de los bienes ofertados, la cual deberá ser legible, amplia y detallada, incluyendo marca, modelo y/o número de parte y/o número de catálogo y fabricante de los bienes, en la que se puntualicen las características propias de su bien, sobre todo cuando la especificación y/o requisito del bien establezca alguna opción, conceptos de mayor o menor o ubicación dentro de un rango, preferentemente guardando la congruencia con las especificaciones y requisitos mínimos solicitados, pudiendo ofertar características que superen y comprendan las mínimas solicitadas.

El LICITANTE en cada Ficha Técnica que oferte deberá señalar los rubros solicitados, referenciando e indicando las páginas donde se encuentren las características solicitadas en el manual, folleto, catálogo, instructivos u hojas de datos. Para el caso en el que el(los) bien(es) ofertado(s) requiera de algún accesorio o consumible adicional y sea requerido para llevar a cabo su(s) función(es) u operación, éste deberá ser incluido en la descripción de su propuesta.

Las FICHAS TÉCNICAS deberán referenciar debida y claramente las mismas incluyendo marca(s), modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número de catálogo(s).

Para corroborar las especificaciones y requisitos de los bienes ofertados y en su caso el software en español, se requiere que EL LICITANTE presente anexos técnicos, folletos, hojas de datos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales emitidos por el fabricante, claramente referenciados punto por punto, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciada por EL LICITANTE, tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá proporcionar la traducción simple al español, sin que altere, modifique o distorsione el contenido y/o alcance del documento traducido, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones.

En caso de presentar imágenes y/o fotografías para corroborar las especificaciones y requisitos ofertados, se precisa que EL LICITANTE deberá evidenciar que existe la debida correspondencia entre la imagen y/o fotografía con el bien de la(s) marca(s) y modelo(s) ofertado(s).

**REGISTRO SANITARIO VIGENTE.**

El LICITANTE deberá presentar en su información técnica por renglón ofertada, en caso de que aplique, como parte de su propuesta técnica la documentación relativa al Registro Sanitario en los términos siguientes: En su caso, los Titulares de los Registros Sanitarios, representantes legales en México, distribuidores o importadores autorizados por el fabricante, integrarán lo siguiente:

Por cada renglón que oferte, deberá anexar copia legible del “REGISTRO SANITARIO” (anverso y reverso) vigente, o su MODIFICACIÓN que corresponda con la descripción y autorización para cada una de los renglones.

En su caso, FORMATO DE SOLICITUD DE PRÓRROGA Y/O MODIFICACIÓN del Registro Sanitario completo, siempre y cuando haya sido presentada con cuando menos 90 días naturales de anticipación al vencimiento, indicando número de entrada del trámite, nombre del producto y número(s) de catálogo para los renglones contenidas en el presente Anexo para la adquisición de bienes. Así como acuse de recibido del trámite sometido ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. (COFEPRIS).

Cuando aplique el LICITANTE deberá entregar carta preferentemente en hoja membretada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario, importador autorizado en México y/o distribuidor autorizado por el fabricante, en donde manifieste que el trámite del cual presenta copia fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibido corresponde al producto sometido a dicho trámite.

El LICITANTE acepta y se da por enterado que LA CONVOCANTE podrá validar en cualquier tiempo durante el procedimiento de contratación y posterior a su adjudicación, los Registros Sanitarios con la COFEPRIS.

En caso de que el LICITANTE advierta que no requieren de Registro Sanitario, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, o por la COFEPRIS, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo. Para el caso de los bienes que no requieren del Registro Sanitario, deberán contar con la constancia completa, legible y sin alteraciones, que indique que no requieren Registro Sanitario, expedida por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, o por la COFEPRIS, o bien presentar el “ACUERDO POR EL QUE SE DA A CONOCER EL LISTADO DE INSUMOS PARA LA SALUD CONSIDERADOS COMO DE BAJO RIESGO PARA EFECTOS DE OBTENCIÓN DEL REGISTRO SANITARIO, Y DE AQUELLOS PRODUCTOS QUE POR SU NATURALEZA, CARATERÍSTICAS PROPIAS Y USO NO SE CONSIDERAN COMO INSUMOS PARA LA SALUD Y POR ENDE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO” publicado en el DOF el 31 de diciembre del 2011 y el segundo el 22 de diciembre del 2014, en el cual deberá subrayar, marcar o indicar que el renglón que oferta está amparada bajo la disposición.

En caso de aplicar y no ser titulares del Registro Sanitario, deberá presentar una carta de respaldo del fabricante o importador autorizado en México.

**CERTIFICADOS DE CALIDAD A NOMBRE DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.**

El LICITANTE deberá presentar en su información técnica por renglón ofertada los siguientes certificados, según aplique el caso:

1. Certificados para insumos de fabricación nacional:

Copia simple del certificado vigente de Buenas Prácticas de Fabricación expedido por COFEPRIS. En su caso, prórroga del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación. Copia simple del certificado ISO-9001 vigente, en idioma de origen y su traducción simple al español.

Copia simple del certificado de manufactura ISO-13485 vigente, en idioma de origen y su traducción simple al español.

Aviso o Licencia de Funcionamiento del proveedor.

2.Certificados para insumos de fabricación extranjera:

Copia simple del certificado vigentes de libre venta en el país de origen de la marca donde haga constar las buenas prácticas de manufactura en idioma de origen y su traducción al español: FDA (Food and Drug Administration) o HEALTH CANADA o CE (Comisión Europea)

Copia simple del certificado ISO-9001 vigente a nombre del fabricante o titular del registro sanitario vigente.

**AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO**

El LICITANTE deberá presentar como parte de su documentación, copia vigente y legible del Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario emitido por la COFEPRIS.

**CARTA DE GARANTÍA CONTRA VICIOS OCULTOS Y DEFECTOS DE FABRICACIÓN**

EL LICITANTE deberá presentar en su información técnica por renglón ofertado, Carta de garantía contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier falla que presenten, los bienes y sus accesorios por el periodo de garantía.

**CARTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

EL LICITANTE deberá presentar como parte de su propuesta técnica, carta preferentemente en hoja membretada de la empresa y firmada por el representante legal, por cada renglón que oferte, escrito en el cual se compromete a realizar los Mantenimientos Preventivos a los bienes susceptibles de los mismos.

EL LICITANTE deberá brindar el Mantenimiento Preventivo conforme al calendario establecido en la Bitácora de cada uno de los bienes (dos mantenimientos por año, durante 2 años, es decir uno cada seis meses), por lo cual se deberá comunicar con el área de Ingeniería Biomédica y hacer la cita para asistir cuando ésta se lo indique.

El plazo para brindar el Mantenimiento Preventivo será de acuerdo con las especificaciones del fabricante, en caso contrario será acreedor a la penalización correspondiente.

El LICITANTE debe incluir los kits de mantenimiento sin costo para el Organismo.

En caso de que el renglón que oferte sea libre de mantenimiento, EL LICITANTE deberá presentar carta del fabricante y/o titular del registro sanitario en la cual especifique que el bien es libre del mantenimiento, dicho documento deberá estar firmado y sellado por el representante legal del fabricante y/o titular del registro sanitario.

**CARTA DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO**

EL LICITANTE deberá presentar como parte de su propuesta técnica, carta preferentemente en hoja membretada de la empresa y firmada por el representante legal, por cada renglón que oferte, escrito en el cual se compromete a brindar incondicionalmente los servicios de reparación en garantía (Mantenimiento Correctivo) y refacciones incluidas, durante el periodo de garantía sin que genere costo alguno para el Organismo.

El PROVEEDOR deberá brindar el Mantenimiento Correctivo por lo que tendrá hasta 48 horas a partir de la notificación por correo electrónico para dar respuesta a la solicitud, debiendo atender y solucionar el reporte de falla en un tiempo máximo de 5 días hábiles o bien, reemplazarlos por bienes nuevos en caso de que no sea posible solucionar la(s) falla(s), a entera satisfacción del Organismo, en un plazo no mayor de 20 días hábiles, en ambos casos, el plazo contará a partir de la fecha de notificación por parte del área de Ingeniería Biomédica, siempre que se encuentre vigente el período de garantía, caso contrario será acreedor a la penalización correspondiente.

En tanto concluya la reparación o atención de fallas de que se trate, todos los gastos incluyendo los consumibles y otros conceptos generados por la operación de dicho equipo, correrán por cuenta de EL PROVEEDOR.

**BITÁCORA DE MANTENIMIENTO**

EL PROVEEDOR deberá presentar como parte de su propuesta técnica, carta preferentemente en hoja membretada de la empresa y firmada por el representante legal, escrito en el cual se compromete, en caso de resultar adjudicado en algún renglón, a entregar conjuntamente con los bienes una Bitácora por cada uno de los bienes que le sean adjudicados, **únicamente para los renglones que lo requieran.**

En esta Bitácora, el Proveedor designado para atender los servicios técnicos, registrará las incidencias que presenten los bienes en garantía, el tipo de servicio a realizar, las acciones ejecutadas para la reparación de estos, partes, piezas y/o refacciones utilizadas en el mantenimiento realizado, con sus respectivos números de parte y/o de serie, en caso de que aplique, anotando también la fecha, el nombre y firma de quién realiza la nota, acompañándose de evidencia fotográfica y la descripción del proceso realizado así como las piezas reemplazadas y nombre y firma del área de Ingeniería Biomédica del O.P.D.

En el caso de los renglones que no requieren mantenimiento, de acuerdo con el fabricante, no será necesario la entrega de la Bitácora, lo anterior no exime de sus obligaciones al Proveedor conforme a la garantía de los bienes.

**INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN**

EL LICITANTE deberá presentar como parte de su propuesta técnica, carta preferentemente en hoja membretada de la empresa y firmada por el representante legal, en la cual se compromete en caso de resultar adjudicado en algún renglón, a realizar la instalación, puesta en marcha y capacitación del personal de la unidad médica para el manejo del equipo en el horario y para el personal que designe el Organismo, asimismo los gastos que se generen con motivo de traslado capacitación y puesta en marcha de los equipos, correrán a cargo del proveedor adjudicado.

La instalación y puesta en marcha debe incluir adecuaciones de área, tales como instalaciones eléctricas e hidrosanitarias sin costo para el Organismo. Además, deberá ser realizado por personal certificado y capacitado por el fabricante, lo cual se acreditará por medio de los certificados y/o constancias de capacitación expedidas por el fabricante.

El LICITANTE adjudicado deberá impartir el adiestramiento para el uso y manejo adecuado del equipo de acuerdo con el nivel de intervención con el equipo.

El proveedor adjudicado deberá realizar un listado en hojas membretadas de la empresa con dos copias del personal capacitado, agregando como mínimo los siguientes datos del personal: Nombre completo, Firma, Cargo, Servicio y Nombre y firma del personal de la empresa que capacitó.

El proveedor adjudicado impartirá las capacitaciones necesarias a solicitud del Organismo, durante la vigencia de la garantía del equipo.

**LICENCIAS LIBERADAS DEL SOFTWARE**

EL LICITANTE deberá presentar como parte de su propuesta técnica, carta preferentemente en hoja membretada de la empresa y firmada por el representante legal, en la cual se compromete en caso de resultar adjudicado, a entregar las licencias liberadas del software (específicamente para los ventiladores, monitores de signos vitales, unidades de anestesia, entre otros). MANIFIESTO EL COMPROMISO DE ENTREGAR LICENCIAS LIBERADAS DEL SOFTWARE APLICATIVOS DE CONFIGURACIÓN Y CLAVES DE ACCESO DEL EQUIPO PARA USO IRRESTRICTO. Al momento de la entrega de los bienes en cada unidad(es) médica(s), deberán incluir las licencias liberadas del software, aplicativos para la configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Organismo y sin costo adicional para el mismo.

**MANUALES Y CATÁLOGOS REFERENCIADOS**

EL LICITANTE deberá presentar como parte de su propuesta técnica, los manuales, hojas de datos, catálogos y/o folletos emitidos por el fabricante referenciados punto por punto, en caso de estar en un idioma diferente al español, deberá venir acompañado de su traducción simple al español igualmente referenciado. Pudiendo presentar la versión digital de los documentos técnicos mencionados.

Los manuales, catálogos, hojas de datos, folletos deben ser emitidos por el fabricante, en caso contrario, si el licitante presenta manuales, folletos, catálogos y hojas de datos no emitidos por el fabricante su propuesta será desechada para el renglón correspondiente.

Adicionalmente deberá presentar, carta preferentemente en hoja membretada de la empresa y firmada por el representante legal, en la cual se compromete en caso de resultar adjudicado, a entregar el MANUAL DE OPERACIÓN O USUARIO Y MANUAL DE SERVICIO TECNICO, en el idioma de origen y traducción simple al español, listado de los problemas más frecuentes y su posible solución y guía rápida de operación para el usuario.

**GUÍA MECÁNICA TIPO.**

Para el caso de los equipos donde se requiera guía mecánica, el LICITANTE deberá presentar la guía mecánica tipo del equipo ofertado. En la guía mecánica se debe mencionar todas las características necesarias para su instalación, así como las medidas del equipo.

La documentación presentada debe coincidir al 100% con la entregada en la propuesta técnica y económica, en caso de resultar adjudicado, de lo contrario el renglón será rechazada.

En caso de no presentar la guía mecánica tipo, así como la documentación asociada a los equipos y accesorios del equipo principal será motivo de descalificación en el renglón correspondiente.

**TIEMPO DE ENTREGA.**

Las entregas deberán realizarse en máximo 15 días naturales posteriores a la notificación del fallo, las entregas serán totales con un horario de lunes a viernes de 09:00hrs a 14:00hrs en el Hospital General de Zapopan (Calle Ramón Corona 500, Col. Centro, 45100 Zapopan, Jal.)

Dentro del plazo señalado EL PROVEEDOR deberá realizar la entrega e instalación, en caso de aplicar, del equipo adjudicado.

LOS LICITANTES ADJUDICADOS DEBEN REALIZAR UNA VISITA AL PUNTO DE ENTREGA, PARA AQUELLOS EQUIPOS QUE NECESITEN INSTALACIÓN, PARA VERIFICAR LAS RUTAS DE ARRASTRE DE LOS EQUIPOS DEL ÁREA DE DESCARGA AL ÁREA DE DESTINO FINAL, ASÍ COMO LAS MEDIDAS SOLICITADAS DE LOS BIENES UNA VEZ ADJUDICADOS Y ANTES DE LA ENTREGA.

La entrega de los bienes, objeto de este **PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN** deberá ser de acuerdo con lo establecido en el **presente anexo** y de conformidad con las características y especificaciones que se establecerán en el **CONTRATO**. Las obligaciones correrán a partir de la notificación de la **RESOLUCIÓN** y bajo la estricta responsabilidad del **PROVEEDOR,** quien se asegurará de su adecuada transportación o prestación del servicio, **hasta su correcta recepción a entera satisfacción de la ÁREA REQUIRENTE.**

Se considerará que el **PROVEEDOR** ha entregado los servicios o bienes, objeto de este **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**, una vez que en la factura y/o orden de compra correspondiente se plasme el sello y firma del responsable del **ÁREA REQUIRENTE** y **se recabe el oficio de recepción de los bienes/servicios a entera satisfacción por parte del personal del ÁREA REQUIRENTE.**

**Los renglones podrán ser adjudicados a uno o varios licitantes.**

**Las especificaciones de los artículos señaladas en este anexo son las mínimas requeridas, por lo que el “LICITANTE” podrá ofertar bienes con especificaciones y características superiores, si así lo considera conveniente.**

**Descripción de los artículos:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RENGLON** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **CANTIDAD SOLICITADA** |
| 1 | PAQUETE DE RESECTOSCOPIO PROSTATICO BIPOLAR TELESCOPICO DE ALTA DEFINICIÓN CON LENTES PARA OPTIMIZAR LA TRANSMISIÓN DE LUZ, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE, CON ÁNGULO DE VISIÓN DE 30°,DIÁMETRO DE 4MM, LONGITUD DE 282,2 MM, CABLE CONDUCTOR DE FIBRA ÓPTICA CON ADAPTADOR PARA FUENTE Y ENDOSCOPIO, JUEGO DE CAMISAS GIRATORIAS EXTERNA ROTATORIA DE FLUJO CONTINUO DE 26 FR, DOS PUERTOS CON LLAVE DE PASO PARA FLUJO CONTINUO, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE, CAMISA INTERNA DE 24 FR PARA RESECCIÓN CON AISLAMIENTO CERÁMICO (COMPATIBLE CON CAMISA EXTERNA), OBTURADOR DE PUNTA MÓVIL, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE, ELEMENTO DE TRABAJO PASIVO PARA RESECCIÓN, ENUCLEACIÓN Y VAPORIZACIÓN CON PLASMA, COMPATIBLE CON TELESCOPIOS CON ÁNGULOS DE VISIÓN DE 12° Y 30°, ACCESORIOS EXTRAS GENERADOR DE ALTA FRECUENCIA EQUIPO CON PANTALLA TÁCTIL, EQUIPO PARA REALIZAR CORTE Y COAGULACIÓN, 2 ENTRADAS MONOPOLARES, 1 ENTRADA BIPOLAR Y ENTRADA UNIVERSAL, POTENCIA MÁXIMA DE CORTE Y COAGULACIÓN EN EL RANGO DE 300 A 400W, AL MENOS 9 MODOS DE CORTE MONOPOLAR, AL MENOS 3 MODOS DE CORTE BIPOLAR,CARRO PORTA EQUIPO RODABLE CON SISTEMA DE FRENOS EN LAS RUEDAS, UN PEDAL PARA CORTE Y COAGULACIÓN. CODIFICADOS POR COLOR (CORTE Y COAGULACIÓN), CONTENEDOR ADECUADO PARA ESTERILIZACIÓN DEL EQUIPO, EVACUADOR TIPO ELLIK REUSABLE, ADAPTADOR VAINA EXTERNA A JERINGA DE EVACUACIÓN ELLIK, CAJA DE 5 PZ CON CABLE DE HF ELECTRODO DE RESECCIÓN DE HF PLASMALOOP, LAZO, MEDIANO, 24 FR.,12° A 30°, ESG TURIS, CAJA DE 5 PZ CON CABLE DE HF ELECTRODO DE RESECCIÓN DE HF PLASMABUTTON, BOTÓN, 24 FR., 12° A 30°, ESG TURIS | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 2 | TORNIQUETE ELECTRÓNICO DE DOBLE CANAL CON COMPRESOR INTEGRADO QUE NO REQUIERA AIRE COMPRIMIDO EXTERNO, CON BATERÍA RECARGABLE INTEGRAL DE 12V 6.5AH CON DURACIÓN DE 18 HORAS ENTRE CARGAS COMPLETAS, DOS CANALES DE AIRE INDEPENDIENTES QUE OPEREN DE MANERA INDEPENDIENTE O SIMULTÁNEAMENTE CON COLORES DIFERENTES PARA IDENTIFICAR CADA CANAL DESDE LOS BOTONES DE CONTROL HASTA LOS BRAZALETES, MINIMO DOS REGULADORES DE PRESIÓN (1 POR CANAL), CON SISTEMA DE AUTODIAGNÓSTICO QUE CALIBRE EL SISTEMA DURANTE SU ARRANQUE INICIAL, SISTEMA DE DETECCIÓN Y COMPENSACIÓN DE FUGAS QUE MANTENGA LA PRESIÓN SELECCIONADA EN EL TORNIQUETE, PRESIÓN PROGRAMABLE POR CANAL, DOS VELOCIDADES DE INFLAR Y DESINFLAR CON ESCALA DE PRESIÓN DESDE 0 -600 MMHG, ALARMAS VISUALES Y AUDIBLES QUE INDICAN EL NIVEL DE CARGA DE LA BATERÍA, PRESENCIA DE FUGAS Y ESTADO DE CALIBRACIÓN, PANTALLAS POR CANAL OLED QUE PERMITAN VISUALIZAR LAS PRESIONES REALES Y LAS PRESIONES SELECCIONADAS DE UNA DISTANCIA O UN ÁNGULO, INDICADOR TIPO LED DEL NIVEL DE BATERÍA, INDICADOR TIPO LED PARA AVISO DE MANTENIMIENTO, SISTEMA DE TEMPORIZADOR CON ALARMA PROGRAMABLE VISUAL Y AUDIBLE DEL TIEMPO TRANSCURRIDO CON EL TORNIQUETE INFLADO, MODO DE ANESTESIA INTRAVENOSA REGIONAL PARA ASEGURAR QUE LOS BRAZALETES NO SE DESINFLEN DE UNA MANERA INCORRECTA DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE “BIER’S BLOCK”, MANGUERAS DE ACOPLE Y DESACOPLE RÁPIDO, CARRITO DE TRANSPORTE INTEGRAL INTEGRADO, RECEPTÁCULO DE ALMACENAJE CON CUATRO GANCHOS PARA COLGAR BRAZALETES, EL EQUIPO DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES ACCESORIOS: BRAZALETE PEDIÁTRICA (305 MM X 60 MM), BRAZALETE PEDIÁTRICA DOBLE (305 MM X 120 MM), BRAZALETE DE BRAZO ADULTO (460 MM X 100 MM), BRAZALETE DE BRAZO ADULTO DELGADO (460 MM X 75 MM), BRAZALETE DE BRAZO ADULTO DOBLE (460 MM X 140 MM), BRAZALETE DE PIERNA PEQUEÑA (610 MM X 100 MM), BRAZALETE DE PIERNA DELGADA (610 MM X 75 MM), BRAZALETE DE PIERNA PEQUEÑA DOBLE (610MM X 150MM), BRAZALETE PIERNA ADULTA (860 MM X 100 MM), BRAZALETE DE PIERNA ADULTA EXTRA GRANDE (1070 MM X 100 MM), BRAZALETE DE PIERNA ADULTA EN FORMA CÓNICO, BRAZALETE DE PIERNA ADULTA EXTRA GRANDE CÓNICO( 1070MM X 100 MM), BRAZALETE ADULTO DOBLE (460 MM X 150 MM), BRAZALETE ADULTO GRANDE DOBLE (610 MM X 150 MM), TORNIQUETE DIGITAL PEQUEÑO (PAQUETE DE 10 UNIDADES), TORNIQUETE DIGITAL MEDIANO (PAQUETE DE 10 UNIDADES), TORNIQUETE DIGITAL GRANDE (PAQUETE DE 10 UNIDADES),TORNIQUETE DIGITAL EXTRA GRANDE (PAQUETE DE 10 UNIDADES) | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 3 | UNIDAD DE SELLADO DE VASOS, EQUIPO DE ELECTROCIRUGÍA DE ALTA FRECUENCIA CON SALIDA DE ENERGÍA MONOPOLAR, BIPOLAR Y SELLADO DE VASOS CON FUNCIONES DE REGULACIÓN AUTOMÁTICA CONTROLADAS AL MENOS POR 15 PROCESADORES DIGITALES Y QUE REALICE 25 MILLONES DE MEDICIONES POR SEGUNDO, TRES CONECTORES INTERCAMBIABLES Y CONFIGURABLES INDIVIDUALMENTE PARA CONECTAR TRES INSTRUMENTOS, CON AL MENOS SIETE MODOS DE CORTE Y DOCE MODOS DE COAGULACIÓN, CON MODOS DE CORTE Y COAGULACIÓN MONOPOLAR Y BIPOLAR CON POTENCIA DE SALIDA DE AL MENOS 400 VATIOS O WATTS, CON CORTE MONOPOLAR LISO REPRODUCIBLE PARA TEJIDOS POCO CONDUCTIVOS Y CAMBIANTES, POR EJEMPLO, PARA RTU BIPOLAR E HISTEROSCOPIAS. CON POTENCIA MÍNIMA DE SALIDA DE 400 VATIOS O WATTS, CON MODO DE CORTE QUE CONSTA DE FASES ALTERNANTES DE CORTE Y COAGULACIÓN CON TENSIÓN DE PICOS MAX. DE AF DE HASTA 800 V. APLICABLE PARA ASAS DE POLIPECTOMÍA, MODO DE COAGULACIÓN MONOPOLAR CON AJUSTE DINÁMICO DE MODULACIÓN DE HASTA 145 VATIOS, COAGULACIÓN CON ACTIVACIÓN DE DOS INSTRUMENTOS MONOPOLARES SIMULTÁNEAMENTE DE AL MENOS 240 VATIOS, MODO EN CORTE BIPOLAR CORTES EN ESTRUCTURAS QUE CONTIENEN GRASA O CORTES BAJO EL AGUA CON TENSIÓN DE PICO MÁX. DE AF 1100 V Y POTENCIA MÁX. DE SALIDA EN LA RESISTENCIA DE CARGA DE CÁLCULO 400 VATIOS, COAGULACIÓN BIPOLAR ESPECIAL PARA EL SELLADO DE VASOS CON HASTA 7 MM, CON CAPACIDAD DE ACTIVACIÓN AUTOMÁTICA TRAS UN INTERVALO DE TIEMPO DEFINIDO DE AL MENOS 360 VATIOS, CONECTOR MULTIFUNCIONAL (MF-U) PARA CONECTAR INSTRUMENTOS MONOPOLARES Y BIPOLARES, PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE AL MENOS 10.4 PULGADAS QUE CAMBIE EN FUNCIÓN DE LA TAREA QUE SE ESTÁ REALIZANDO, VIGILANCIA NEONATAL, QUE EL MARCO DEL CONECTOR ACTIVADO SE ILUMINE EN EL CASO DE UNA ACTIVACIÓN CON SONIDO, INDICACIÓN DEL PROGRESO DE SELLADO, PROGRAMAS PRE PROGRAMADOS CON HASTA SEIS SUBPROGRAMAS SELECCIONABLES REMOTAMENTE POR PEDAL, SISTEMA DE ALARMA VISUAL QUE SE ACTIVE SI NO EXISTE CONTACTO ADECUADO DEL ELECTRODO CON EL PACIENTE, INTERFAZ DE COMUNICACIÓN WIFI CON PC O TABLET PARA MODIFICAR Y GUARDAR PROGRAMAS, PINZA BIPOLAR REUSABLE MARYLAND PARA SELLADO DE VASOS PARA PROCEDIMIENTOS LAPAROSCOPICOS CON RELIEVE ESTRIADO PRONUNCIADO VÁSTAGO Ø 5 MM, REVESTIMIENTO ANTIADHERENTE, LONGITUD 340 M, COMPUESTA POR UNA PIEZA PARA PINZA, UN VÁSTAGO Y UN MANGO CON CABLE DE CONEXIÓN 4 M Y CLAVIJA MF-2, PINZA BIPOLAR REUSABLE FENESTRADA PARA SELLADO DE VASOS PARA PROCEDIMIENTOS LAPAROSCOPICOS CON RELIEVE ESTRIADO PRONUNCIADO VÁSTAGO Ø 5 MM, REVESTIMIENTO ANTIADHERENTE, LONGITUD 340 M, COMPUESTA POR UNA PIEZA PARA PINZA, UN VÁSTAGO Y UN MANGO CON CABLE DE CONEXIÓN 4 M Y CLAVIJA MF-2, PINZA BIPOLAR REUSABLE KELLY PARA SELLADO DE VASOS PARA PROCEDIMIENTOS LAPAROSCOPICOS CON RELIEVE ESTRIADO PRONUNCIADO VÁSTAGO Ø 5 MM, REVESTIMIENTO ANTIADHERENTE, LONGITUD 340 M, COMPUESTA POR UNA PIEZA PARA PINZA, UN VÁSTAGO Y UN MANGO CON CABLE DE CONEXIÓN 4 M Y CLAVIJA MF-2, PINZA BIPOLAR, REUSABLE, PARA LA SUJECIÓN, COAGULACIÓN BIPOLAR Y CORTE DE TEJIDOS BIOLÓGICOS EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS. INSERTO DE ELECTRODO, VÁSTAGO 5 MM, LONGITUD 350 MM, TUBO AISLADO, MANGO ROTABLE 360° Y CON CABLE DE CONEXIÓN BIPOLAR CONEXIÓN INTERNACIONAL 4 M, ELECTRODO DE GANCHO, REDONDO, Ø 5 MM, VÁSTAGO AISLADO, LONGITUD 320 MM, MANGO CON 2 TECLAS INCLUIDO Y CABLE MONOPOLAR CONEXIÓN INTERNACIONAL 4 M, CARRO DE DIMENSIONES: 615 X 955 X 615 MM (ANCHURA X ALTURA X PROFUNDIDAD); PESO: 26 KG; 3 COMPARTIMENTOS DE ALMACENAMIENTO INTERNO; 4 RUEDAS CONDUCTORAS CON FRENO DE INMOVILIZACIÓN, INTERRUPTOR DE DOS PEDALES CON FUNCIÓN REMODE, AP & IP X8 EQUIPMENT CON CABLE DE CONEXIÓN 5 M, INTERRUPTOR DE PEDAL REMODE, AP & IP X8 EQUIPMENT CON CABLE DE CONEXIÓN 5 M. | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 4 | MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO INTERMEDIO CON VISIÓN ESTEREOSCÓPICA, BINOCULAR O TRIDIMENSIONAL, ESTATIVO RODABLE, TUBO BINOCULAR DE AL MENOS 5 AUMENTOS CON ÓPTICA APOCROMÁTICA DE GRAN CAMPO, TUBO BINOCULAR CON AL MENOS 5 AUMENTOS, TUBO BINOCULAR PARA ASISTENTE, PEDAL DE CONTROL PARA MOVIMIENTOS X-Y Y ENFOQUE FINO, FILTRO PROTECTOR DE FOTOTOXICIDAD PARA LA RETINA, PANTALLA Ó PANEL DE CONTROL TÁCTIL INTEGRADA EN EL ESTATIVO, SISTEMA DE VIDEO DE ALTA DEFINICIÓN CON PANTALLA DE 21" O MAYOR CON SALIDA DE VIDEO DIGITAL HDMI, BNC, HD-SDI O DVI. PARA CONECTAR UNO O MÁS MONITORES EXTERNOS, SISTEMA DE DOCUMENTACIÓN QUE PERMITA INGRESAR DATOS DEL PACIENTE CON CAPACIDAD PARA REALIZAR LA CAPTURA DE IMÁGENES FIJAS Y/O SECUENCIAS DE VIDEO Y QUE PERMITA EXTRAER LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA A ALGÚN MEDIO DE ALMACENAMIENTO EXTERNO, SISTEMA MODULAR QUE PERMITA ADAPTAR ACCESORIOS NECESARIOS O DESEADOS. | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 5 | EQUIPO DE FACOEMULSIFICACIÓN VITRECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR PARA LA EMULSIFICACIÓN Y LA ELIMINACIÓN DE LAS CATARATAS, PARA SU USO DE CIRUGÍAS DEL SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR CON CAPACIDAD PARA LA FACOEMULSIFICACIÓN, LA IRRIGACIÓN / ASPIRACIÓN, BIPOLAR, COAXIAL, Y COAGULACIÓN BIPOLAR, VITRECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR, INYECCIÓN / EXTRACCIÓN DE AIRE Y LÍQUIDOS VISCOSOS, OPERACIONES DE INTERCAMBIO DE FLUIDOS Y FOTOCOAGULACIÓN CON FUNCIÓN DE LÁSER, CONSOLA MODULAR CON SISTEMA UNIDAD DE CARCASA PRINCIPAL QUE CONTENGA LA PANTALLA DE INTERFAZ DE USUARIO Y LOS MÓDULOS QUIRÚRGICOS, UN MANDO DE PEDAL, UN CONTROL REMOTO POR INFRARROJOS (SOLO PARA CIRUGÍA ANTERIOR), MANGOS O PIEZAS DE MANO, ENTRADA DE AIRE FILTRADO GRADO MÉDICO O NITRÓGENO GRADO MÉDICO DE 72.5 A 100 PSI MÁXIMO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA TIPO VENTURI, FACOEMULSIFICACIÓN CON MODOS DE OPERACIÓN CONTINUO Y PULSADO CON RANGO DE PULSOS POR SEGUNDO REGULABLE Y CICLO DE TRABAJO REGULABLE, BURST CON DURACIÓN DEL INTERVALO REGULABLE Y CICLO DE TRABAJO REGULABLE, QUE SE PUEDAN MANIPULAR DE FORMA FIJA O LINEAL, ENERGÍA DE ULTRASONIDO (U/S) CON SALIDA DE POTENCIA DE 28.5 KHZ, SISTEMA DE RESPUESTA DE VACÍO PARA ALCANZAR EL NIVEL DE ASPIRACIÓN EN EL MÍNIMO TIEMPO, FLUÍDICA ADAPTATIVA DESPUÉS DE ESTABLECER UNA PRESIÓN DE INFUSIÓN REQUERIDA, ASPIRACIÓN O VACIO DE 600MMHG, VITRECTOMIA ANTERIOR DE 5000 CPM, CONTROL REMOTO POR PEDAL INALAMBRICO CON MOVIMIENTO HORIZONTAL Y VERTICAL EN SU PARTE CENTRAL Y CARCASA IMPERMEABLE, VITRECTOMIA POSTERIOR PARA EXTRAER EL HUMOR VÍTREO DEL SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR DEL GLOBO OCULAR CON FUNCIONES DE ASPIRACIÓN (VACIO) CON CONTROL LINEAL A PEDAL Y MODO DE ASPIRACIÓN (VACIÓ) TIPO VENTURI CON VELOCIDAD DE RESPUESTA EN VITRECTOMIA PARA ALCANZAR ÉL VACIÓ DE 600 MMHG COMO MINIMO, VITRECTOMIA DE UN SOLO PUERTO CALIBRES 20G, 23G Y 25G CON SISTEMA DE GUILLOTINA CON FRECUENCIA DE CORTE DE 7,500 CPM (CORTES POR MINUTO) Y ASPIRACIÓN REGULABLES, VITRECTOR BI-BLADE DE PUERTO DUAL DE 25G Y 27G CON TASA DE CORTE DE 15,000 CPM Y SIN RESTRICCION DEL FLUJO Y ASPIRACIÓN REGULABLES VITRECTOMIA HIPERSÓNICA VITESSE (OPCIONAL) CON TECNOLOGÍA HYPERV, COAGULACIÓN BIPOLAR O DIATERMIA INTRAOCULAR, DOS PUERTOS DE ILUMINACION XENON Y MERCURIO XENON, CON FILTRO COLOR VERDE, AMARILLO Y ÁMBAR PARA ENDOILUMINACION POR FIBRA OPTICA CALIBRE DE 20, 23, 25 Y 27 GAUGES, CONTROL REMOTO POR PEDAL INALAMBRICO CON MOVIMIENTO HORIZONTAL Y VERTICAL EN SU PARTE CENTRAL Y CARCASA IMPERMEABLE, DEBERA INCLUIR LOS SIGUIENTES ACCESORIOS, MANGO PARA ULTRASONIDOS SALIDA DE POTENCIA U/S DE 28.5KHZ, MANGO DE I/A DE PUNTA INTERCAMBIABLE, MANGO DE FRAGMENTACIÓN, PUNTA DE I/A CURVA DE TITANIO PARA USO CON MANGA DE SILICÓN, PUNTA DE I/A RECTA DE TITANIO PARA USO CON MANGA DE SILICÓN, SOPORTE RODABLE CON POSTE DE INFUSION PARA FACOEMULSIFICACIÓN POR GRAVEDAD, SOPORTE DE GOTERO AUTOMATIZADO CON 2 GANCHOS PARA FRASCOS DE SOLUCIÓN SALINA EQUILIBRADA, CONTROLADO DESDE LA PANTALLA TÁCTIL, EL CONTROL REMOTO, EL PEDAL DE CONTROL O DIRECTAMENTE DESDE BOTONES SITUADOS EN LA PARTE POSTERIOR DEL SISTEMA, CONTROL REMOTO ANTERIOR, PEDAL DE CONTROL INHALAMBRICO CON FUNCIÓN DOBLE LINEAL, MCABLE DE ALIMENTACIÓN, BATERIA DE RESPUESTO, CARGADOR DE PARED, ADAPTADOR PARA CARGADOR DE PARED, CABLE DE CONEXIÓN PARA PEDAL, CHAROLA PARA PIEZA DE MANO ULTRASONIDO. | PIEZA | 1 |
| 6 | AUTOREFRACTOMETRO COMPUTARIZADO, EQUIPO AUTORREFRACTOR Y QUERATOMETRO CON PANTALLA SENSIBLE AL TACTO A COLOR, ALINEAMIENTO AUTOMATICO CON BARBIQUEJO DE AJUSTE DE CONTROL MOTORIZADO, MODO SEMI-AUTOMATICO Y AUTOMATICO CON RANGOS DE ESFERA DE -25D A +22D EN PASOS DE 0.01D, 0.12D Y 0.25D, RANGO DEL CILINDRO DE -10D A +10D, CON PASOS DE 0.01D, 0.12D Y 0.25D, RANGO DE EJE DE 0 A 180° EN PASOS DE 1 GRADO, DIASTANCIA INTERPUPILAR DE 50 A 86MM, DISTANCIA DEL VERTICE DE 0.0A 16 MM., RANGOS DE QUERATOMETRIA DE 30,68D A 67.5D 5.00MM A11.00MM, MEDICION DE DIAMETRO CORNEAL DE 3MM, MEDICION DE DIAMETRO DE PUPILA DE 2MM, EJE DE 1 A 180° EN PASOS DE 1 GRADO, PANTALLA DE AL MENOS 5.7”, INTERFASE RS-232C Y VIDEO, MESA DE ELEVACION ELECTRICA, IMPRESORA TERMICA INTEGRADA CON SISTEMA DE IMPRESIÓN DE REFRACCION OBJETIVA, SUBJETIVA, VISION CERCANA, AGUDEZA VISUAL, BAJO CONTRASTE, QUERATO-METRIA, DISTANCIA AL VERTICE Y DISTANCIA INTERPUPILAR. | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 7 | UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA DE BAJA POTENCIA CON PLATAFORMA DE ENERGÍA PARA APLICACIONES QUIRÚRGICAS MONOPOLARES, BIPOLARES Y PARA SELLADO VASCULAR CON PANTALLA LCD TOUCH DE 7 A 10 PULGADAS PARA AJUSTES DE PARÁMETROS COMO MINIMO, DIMENSIONES: 35 CM X 45 CM X 15 CM. TOLERENCIA DE +/- 2 CM COMO MINIMO, PESO DE 10 KG +/- 1 KG, LECTURA DE LA IMPEDANCIA DEL TEJIDO EN TIEMPO REAL DE 420KHZ +/- 10 KHZ, RECONOCIMIENTO AUTOMÁTICO DE TIPO DE INSTRUMENTO UTILIZADO A LA HORA DE CONECTARSE AL EQUIPO, SELLADO DE VASOS EN MÁXIMO 4 SEGUNDOS, COMPENSACIÓN DE CABLE BIPOLAR, ALARMAS Y/O ALERTAS POR PROBLEMAS TÉCNICOS Y DE USUARIO, SONIDO DE ACTIVACIÓN PARA CORTE, COAGULACIÓN, BIPOLAR Y SELLADO VASCULAR, AJUSTE DE VOLUMEN DE SONIDOS DE ACTIVACIÓN, SISTEMA DE ENFRIAMIENTO A TRAVÉS DE VENTILADOR, MEMORÍA INTERNA DE 4 GB O SUPERIOR. | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 8 | INCUBADORA DE TRASLADO EXTRAHOSPITALARIO CON MODOS DE OPERACIÓN CON CORRIENTE ALTERNA, CORRIENTE DIRECTA Y BATERÍA, MÓDULO DE CONTROL ELECTRÓNICO, CONTROL DE TEMPERATURA DEL AIRE DE 20°C O MENOR A 37. 5º C O MAYOR, RESOLUCIÓN DE 0.1 ºC., SISTEMA DE BLOQUEO EN EL PANEL DE CONTROL PARA EVITAR MODIFICACIONES ACCIDENTALES DE LOS PARÁMETROS PREDETERMINADOS, ACTIVADO CON TECLA, BOTÓN O SECUENCIA DE TECLAS, MONITOREO DE PARÁMETROS CON DESPLIEGUE DIGITAL E INDEPENDIENTE DE PARÁMETROS DE TEMPERATURA DEL PACIENTE, TEMPERATURA DEL AIRE, INDICADOR DE LA POTENCIA O ENCENDIDO DEL CALEFACTOR O ENCENDIDO DEL EQUIPO, INDICADORES DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA (BATERÍA, CORRIENTE DIRECTA Y CORRIENTE ALTERNA), INDICADOR DE NIVEL DE CARGA DE LA BATERÍA SEGÚN TECNOLOGÍA, ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES DE TEMPERATURA ALTA DEL AIRE CON CORTE DE LA ENERGÍA DEL CALEFACTOR CUANDO LA TEMPERATURA SOBREPASE LOS 39°C, FALLA EN EL FLUJO DE AIRE, FALLA EN EL SUMINISTRO DE ENERGÍA, TEMPERATURA ALTA DEL AIRE, FALLA DEL SENSOR DE TEMPERATURA DEL PACIENTE Y BATERÍA BAJA, GABINETE O CAPACETE CON DOBLE PARED, PUERTA FRONTAL CON AL MENOS DOS PORTILLOS Y PUERTA DE ACCESO CEFÁLICO, COLCHÓN DESLIZABLE O QUE EL CAPACETE PERMITA MANIOBRAS DE REANIMACIÓN E INTUBACIÓN, CUATRO O MÁS ACCESOS PARA TUBOS AL INTERIOR DEL CAPACETE, COLCHÓN CON CUBIERTA LAVABLE E IMPERMEABLE, CARRO RODABLE CON FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS, SOPORTE PARA DOS TANQUES DE OXÍGENO TIPO E O D, POSTE O SOPORTE PARA SOLUCIONES, CORTINA DE AIRE O SISTEMA PARA CIRCULACIÓN DE AIRE QUE DISMINUYA LA PÉRDIDA DE CALOR, DEL ACCESO PRINCIPIO, LÁMPARA DE LUZ DE EXPLORACIÓN O EXAMINACIÓN FIJA NO CHICOTE Y CONTROLADA DESDE EL PANEL DE CONTROL DEL EQUIPO, BATERÍA RECARGABLE CON DURACIÓN DE AL MENOS DE 4 HORAS, CONECTOR PARA ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA DE 12 VCD, UN SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL REUSABLE, SUJETADOR DE PACIENTE DE 5 PUNTOS QUE PERMITA SUJETARLO FIRMEMENTE DURANTE TRASLADOS, TANQUE DE OXÍGENO TIPO E O D, SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL, PARCHES REFLEJANTES PARA SOSTENER EL SENSOR Y FILTRO DE AIRE. | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 9 | MONITOR DE SIGNOS VITALES PRECONFIGURADO CON PANTALLA MINIMO DE 12 PULGADAS CON CAPACIDAD PARA CONECTARSE A RED DE MONITOREO, SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN. PANTALLA SENSIBLE AL TACTO, A COLOR TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR, DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS EN PANTALLA DE 10 DE MANERA SIMULTÁNEA, MONITOREO DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS ECG, DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE AL MENOS 2 CURVAS A ELEGIR DE ENTRE 5 DERIVACIONES O MÁS, FUNCIÓN DE DESPLIEGUE DE 7 CURVAS DE ECG DE MANERA SIMULTÁNEA, ANÁLISIS DEL SEGMENTO ST EN TODAS LAS DERIVACIONES MONITORIZADAS, MONITORIZACIÓN DEL INTERVALO QT/QTC, DESPLIEGUE NUMÉRICO DE LA FRECUENCIA CARDIACA, DETECCIÓN DE 24 ARRITMIAS: TAQUICARDIA VENTRICULAR, ASISTOLIA, FIBRILACIÓN VENTRICULAR, FIBRILACIÓN AURICULAR, PAUSA, TAQUICARDIA VENTRICULAR NO SOSTENIDA, BIGEMINISMO Y TRIGEMINISMO. PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR, DETECCIÓN DE MARCAPASOS, CURVA DE PLETISMOGRAFÍA, DESPLIEGUE NUMÉRICO DE SATURACIÓN DE OXÍGENO, FRECUENCIA DE PULSO, ÍNDICE DE PERFUSIÓN, INDICADOR GRÁFICO DE LA CALIDAD DE SEÑAL, CURVA DE RESPIRACIÓN, DESPLIEGUE NUMÉRICO DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA, TEMPERATURA EN DOS CANALES, DESPLIEGUE NUMÉRICO DE DOS TEMPERATURAS, MEDICIÓN Y DESPLIEGUE DE LA DIFERENCIA DE TEMPERATURA, PRESIÓN NO INVASIVA, DESPLIEGUE NUMÉRICO DE LA PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA), TOMAS DE PRESIÓN NO INVASIVA: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO, MODO VENOPUNCIÓN, PRESIÓN INVASIVA EN DOS CANALES, CON ETIQUETADO DEL SITIO DE MEDICIÓN PARA CADA CANAL DE PRESIÓN INVASIVA: PRESIÓN DE LA ARTERIA PULMONAR, PRESIÓN VENOSA CENTRAL, AO PRESIÓN AÓRTICA PRAI PRESIÓN DE LA AURÍCULA IZQUIERDA, UAP PRESIÓN ARTERIAL UMBILICAL PAD PRESIÓN DE LA AURÍCULA DERECHA, BAP PRESIÓN DE LA ARTERIA BRAQUIAL PIC PRESIÓN INTRACRANEAL, FAP PRESIÓN DE LA ARTERIA FEMORAL UVP PRESIÓN VENOSA UMBILICAL, ART PRESIÓN SANGUÍNEA ARTERIAL LV PRESIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO, 2 ETIQUETAS DE PRESIÓN NO ESPECÍFICA, CAPNOGRAFÍA POR MEDIO DE SIDESTREAM, DESPLIEGUE DE CURVA Y VALOR NUMÉRICO DE CO2 EXHALADO, DESPLIEGUE NUMÉRICO DE FRECUENCIA RESPIRATORIA, ALMACENAMIENTO DE DATOS, TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 120 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOS PARÁMETROS, SELECCIONABLES POR EL USUARIO, 1000 EVENTOS INCLUIDO PARÁMETROS DE ALARMA, DE ARRITMIAS, EVENTOS TÉCNICOS, 48 HORAS DE FULL DISCLOSURE O DIVULGACIÓN COMPLETA, QUE CUBRA USO DESDE NEONATO HASTA ADULTO, BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE AL MENOS 2 HORAS, CON CARGADOR INTERCONSTRUIDO E INDICADOR DE BAJO NIVEL EN PANTALLA, ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES CON FUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE PARÁMETROS SATURACIÓN DE OXÍGENO, FRECUENCIA CARDIACA, PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA), TEMPERATURA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, PRESIÓN INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA) YCO2, ALARMA DE APNEA, ALARMA DE ARRITMIAS, ALARMAS DEL SISTEMA QUE INDIQUEN EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR, CON SILENCIADOR DE ALARMAS, INTERFAZ, MENÚS Y MENSAJES EN ESPAÑOL, DISEÑO QUE PERMITA AL EQUIPO SER USADO COMO MONITOR DE TRANSPORTE Y MONITOR DE CABECERA, FUNCIÓN O PERFIL DE CÁLCULOS DE VENTILACIÓN, DE OXIGENACIÓN, RENALES, HEMODINÁMICOS Y FÁRMACOS, CON GUÍA INTEGRADA DE PUNTUACIONES DE ADVERTENCIA TEMPRANA (EWS), PROTOCOLO NEWS Y MEWS, PUNTUACIÓN TOTAL Y PUNTUACIÓN DE PARÁMETROS INDIVIDUALES, PUNTUACIÓN TOTAL, REPRESENTACIÓN GRÁFICA EN COLOR DONDE INDIQUE EL NIVEL DE RIESGO, DESPLIEGUE DE RESPUESTA CLÍNICA RECOMENDADA, TENDENCIAS TABULARES Y TENDENCIAS GRÁFICAS, CON CAPACIDAD DE CONECTARSE A RED DE MONITOREO CON OPCIÓN A FUTURO DE VISUALIZACIÓN VÍA REMOTA DE CURVAS Y TENDENCIAS DESDE CUALQUIER DISPOSITIVO DENTRO Y FUERA DE LA UNIDAD MÉDICA A TRAVÉS DE UNA CENTRAL DE MONITOREO O ESTACIÓN DE TRABAJO, CON OPCIÓN A FUTURO DE INTERFAZ CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA MEDIANTE PROTOCOLO HL7, 1 CABLE TRONCAL Y SENSOR TIPO DEDAL REUSABLE PARA OXIMETRÍA DE PULSO,1 SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA (DE PIEL O SUPERFICIE),1 BRAZALETE ADULTO REUSABLE PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA Y UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA EL BRAZALETE, 1 CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE AL MENOS CINCO PUNTAS. | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 10 | VIDEO LARINGOSCOPIO CON ILUMINACIÓN A TRAVÉS DE LUZ LED, PANTALLA DE 3.5” TOUCHTIPO LCD O SUPERIOR DE 3'' CON RESOLUCIÓN DE 640X480 O MAYOR CON POSIBILIDAD DE ROTAR LA PANTALLA DE IZQUIERDA A DERECHA Y DE ATRÁS HACIA EL FRENTE CON UN ANGULO DE VISIÓN MAYOR A 70º COMO MINIMO, BATERÍA FABRICADA DE LITIO, RECARGABLE Y CON UNA DURACIÓN DE 2 HORAS COMO MINIMO, CÁMARA CON RESOLUCIÓN DE 1280 X 720 O SUPERIOR, MEMORIA DE 8GB O SUPERIOR, HOJAS DE LARINGOSCOPIO TAMAÑO MILLER 0, MAC 1, MAC 2, MAC 3, MAC 4 E HIPERCURVA FABRICADOS EN ALUMINIO O ACERO INOXIDABLE GRADO MÉDICO, REUTILIZABLES, RESISTENTES AL AGUA, SISTEMA ANTI EMPAÑAMIENTO. | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 11 | CAMA PEDIATRICA HOSPITALARIA ELECTRICA  CAMA CON CAPACIDAD DE MOVIMIENTOS EN FORMA AUTOMÁTICA PARA PACIENTES DE ALTO RIESGO CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS COMO MINIMO LONGITUD 165 CM +- 5%, ANCHO 85 CM +- 5%, ALTURA VARIABLE DE 40.5 CMS A 76.5 CMS, NIVEL DE RUIDO MENOR A 65 DB, BARANDALES QUE PERMITEN SUBIR Y BAJAR SEGÚN SEA LA NECESIDAD, SISTEMA DE SEGURIDAD QUE BLOQUEA AUTOMÁTICO PARA LA POSICIÓN CUANDO BAJA LA CAMA QUE CUENTE CON SECCIÓN DE CAMA (TUMBADA) PARTE DE ESPALDA ,PARTE DE LA CABEZA, PARTE DEL SOPORTE DE PIE, PARTE DE LA BARRERA DE LA CABEZA, 4 RUEDAS DE 125 MM.COMO MINIMO, PROTECCIÓN CON ABS DEBAJO DEL CHASIS, CONTROL REMOTO DEL PACIENTE, PEDAL DE BLOQUEO TRANSVERSAL DE LAS RUEDAS, PARACHOQUES DE PLÁSTICO, MOTOR PARA MOVIMIENTOS DE 24 V, AJUSTES DE CABEZAL PARA ALTURA,TRENDELEMBURG EN 16°, TRENDELEMBURG INVERSO 16°, ANGULO LATERAL POSTERIOR DE 0-75°, POSICIÓN DE RCP ELECTRÓNICO, PANELES DE CABECERA Y PIECERA DESMONTABLES FABRICADOS EN ABS, DEBERÁ CONTAR CON SUPERFICIE DE ABS EN DOS SECCIONES. | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 12 | CAMA HOSPITALARIA ELÉCTRICA DE PROPÓSITO GENERAL PARA HOSPITALIZACIÓN Y RECUPERACIÓN TEMPRANA DE MÚLTIPLES POSICIONES QUE AYUDE CON LA PRONTA MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE QUE SOPORTE UN PESO DE 230 KG COMO MÍNIMO COMO CARGA SEGURA DE TRABAJO, SUPERFICIE DE LA CAMA RÍGIDA DE MATERIAL ACERO DIVIDIDA EN 4 SECCIONES CON HUECOS DE VENTILACIÓN, CONTROLES ELÉCTRICOS INTERCONSTRUIDOS EN AMBOS LADOS DE BARANDALES SECCIÓN CABEZA, LOS DE CONTROL DE ENFERMERA CON SEGURO DE BLOQUEO PARA PACIENTE Y LOS DE CONTROL DE PACIENTE SÓLO CON MOVIMIENTO DE RESPALDO Y RODILLA, BARANDALES DE POLIETILENO CON AMORTIGUADOR ANTI MANIPULACIÓN PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE, QUE PERMITA POSICIONES DE FORMA ELÉCTRICA DE TRENDELENBURG DE 12º COMO MÍNIMO TRENDELENBURG INVERSO DE 12º COMO MÍNIMO SECCIÓN DE ESPALDA O FOWLER CON AUTOCONTORNO, QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A 70º COMO MÍNIMO, SECCIÓN DE RODILLA QUE CUBRA EL RANGO DE 0 – 25º COMO MÍNIMO, ALTURA Y DESCENSO AJUSTABLE QUE CUBRA EL RANGO DE 37 CM. A 72 CM. (MEDIDO DE LA PLATAFORMA DE LA CAMA AL PISO, SIN COLCHÓN), COMO MÍNIMO, POSICIÓN DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP) (TAMBIÉN DEBE CONTAR CON PALANCA PARA RCP MANUAL), SISTEMA DE BLOQUEO DE LOS MOVIMIENTOS ELÉCTRICOS A EXCEPCIÓN DEL RCP, INDICADOR LED DE MÍNIMA ALTURA EN AMBOS LADOS DE LA CAMA, INDICADOR DE TRENDELENBURG DE POR LO MENOS -12° A 12° EN AMBOS LADOS DE LA CAMA, INDICADOR DEL ÁNGULO DEL RESPALDO EN AMBOS LADOS DE LA CAMA CON MARCA Y NÚMERO RESALTADO DEL ÁNGULO DE 30° PARA FÁCIL IDENTIFICACIÓN EN CASOS DE NAVM, DIMENSIONES MINIMAS DE LA SUPERFICIE DEL PACIENTE 200CM. DE LARGO X 86 CM. DE ANCHO, DIMENSIONES MINIMAS DE LA CAMA +/- 3%: LONGITUD TOTAL 220 CM. ANCHO TOTAL 99 CM, CON POSIBILIDAD DE EXTENSIÓN DEL LARGO DE LA CAMA DE MÍNIMO 10CM, CABECERA Y PIECERA DESMONTABLES CON SEGUROS, DE MATERIAL PLÁSTICO POLIETILENO DE ALTA RESISTENCIA A GOLPES Y SOLVENTES, BARANDALES LATERALES CON SISTEMA DE AMORTIGUAMIENTO PARA UNA CAÍDA SUAVE, Y MECANISMO DE BLOQUEO ANTI-MANIPULACIÓN, DOS BARANDALES EN SECCIÓN DE CABEZA Y DOS EN SECCIÓN DE PIES, PROTECTORES O PARACHOQUES GIRATORIOS EN LAS CUATRO ESQUINAS, COLCHÓN DE POLIURETANO DE 15 CM DE ESPESOR, DE LA MISMA MARCA QUE LA CAMA, CON DISEÑO PARA REDUCCIÓN DE PRESIÓN, RECUBRIMIENTO DE MATERIAL LAVABLE, REPELENTE A LÍQUIDOS, Y RETARDANTE AL FUEGO, CAPACIDAD DE COLOCAR EL POSTE PORTA SOLUCIONES EN LAS 4 ESQUINAS, BARRA DE ASISTENCIA DESMONTABLE QUE SE PUEDA COLOCAR EN AMBOS LADOS DE LA CAMA, GANCHOS PARA BOLSAS DE SOLUCIONES EN AMBOS LADOS DE LA CAMA, PEDAL DE OPERACIÓN DE LAS RUEDAS EN LAS 2 ESQUINAS AL PIE DE LA CAMA CON SISTEMA DE FRENO CENTRALIZADO, RUEDAS LIBRES Y DIRECCIONAMIENTO, RUEDAS DE 15 CM DE DIAMETRO 2 ANTIESTÁTICAS O CONDUCTIVAS COMO MINIMO, BATERÍA DE SEGURIDAD EN CASO DE FALLA ELÉCTRICA PARA TODOS LOS MOVIMIENTOS, POSTE DE AYUDA PARA MOVILIDAD DEL PACIENTE Y POSTE PORTA SUEROS. | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 13 | CISTOSCOPIO DE ALTA DEFINICIÓN CON LENTES PARA OPTIMIZAR LA TRANSMISIÓN DE LUZ CON ÁNGULO DE VISIÓN DE 30°, DIÁMETRO DE 4MM, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE, GUÍA DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA Y ADAPTADOR MULTIMARCA, LONGITUD DE TRABAJO DE 282,2 MM, CAMISA DE PROTECCIÓN DE CISTOSCOPIO, CON PICO, CON DIÁMETRO EXTERNO DE 17 FR. CON OBTURADOR ESTÁNDAR, 2 CONECTORES DE IRRIGACIÓN Y LLAVES DE PASO, CAMISA DE CISTOSCOPÍA TERAPÉUTICA, 21FR. INCLUYE OBTURADOR ESTÁNDAR, CON 2 CONECTORES DE IRRIGACIÓN Y LLAVES DE PASO, PUENTE DE DOBLE CANAL PARA URETEROCISTOSCOPIO, COMPATIBLE CON EL DIÁMETRO DE LAS CAMISAS OFERTADAS, CANALES DE TRABAJO DE 5 Y 6 FR CON LA CAMISA PARA CISTOSCOPIA DIAGNÓSTICA DE 17 FR, CANALES DE TRABAJO DE 6 Y 7 FR CON LA CAMISA PARA CISTOSCOPIA TERAPEÚTICA DE 21 FR, CANALES DE TRABAJO DE 8 Y 8 FR CON LA CAMISA PARA CISTOSCOPIA TERAPEÚTICA DE 22.5 FR, PINZA DE AGARRE PARA CISTOSCOPIOS RÍGIDOS 7 FR Y LONGITUD MÍNIMA DE 330MM. MANDÍBULA DE COCODRILO, PINZA FLEXIBLE PARA TOMA DE BIOPSIA DE 7 FR Y LONGITUD MÍNIMA DE 330 MM, ELECTRODO DE BOTÓN DE 5 FR FLEXIBLE DE 400 MM, CABLE DE ELECTRODO, TELESCOPIO DE ALTA DEFINICIÓN CON LENTES QUE OPTIMICEN LA TRANSMISIÓN DE LUZ, ÁNGULO DE VISIÓN DE 70° CON GRAN ANGULAR, DIÁMETRO DE 4MM, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE, GUÍA DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA Y ADAPTADOR MULTIMARCA, LONGITUD DE TRABAJO DE 282,2 MM.CON CAMISA DE PROTECCIÓN, INSERTADOR DE TRABAJO, ALBARRAN, CON DOBLE CANAL DE TRABAJO, TORRE DE VISIÓN, CABEZAL DE CÁMARA, ADQUISICIÓN DIGITAL DE IMAGEN CON 3 CHIPS DE ALTA DEFINICIÓN ESTERILIZABLE EN VAPOR (AUTOCLAVABLE) Y SUMERGIBLE EN SOLUCIONES, MÍNIMO TRES BOTONES PROGRAMABLES PARA FUNCIONES DE BALANCE DE BLANCOS, TOMA DE IMÁGENES FIJAS, INICIO Y DETENCIÓN DE VIDEO, CONTROL DE BRILLO O GANANCIA, ZOOM ÓPTICO Y AJUSTE DE ENFOQUE CON BOTÓN EN EL CABEZAL DE CÁMARA, PROCESADOR DE VIDEO CON FUENTE DE LUZ INTEGRADA, PANTALLA TÁCTIL CON MÍNIMO 2 SALIDAS DIGITALES EN ALTA DEFINICIÓN EN FORMATO DVI Y SDI, FUENTE DE LUZ BLANCA DE TECNOLOGÍA LED DISEÑADA PARA LAPAROSCOPIA VIDA MEDIA DE 10,000 HORAS MÍNIMO, CONTROL DE INTENSIDAD DE LUZ DE FORMA MANUAL Y AUTOMÁTICA ENTRADA UNIVERSAL O ADAPTADOR DE REVOLVER, SISTEMA DE VIDEOGRABACIÓN EN ALTA DEFINICIÓN, GRABACIÓN SIMULTÁNEA DE VIDEO HD EN SOPORTE DE GRABACIÓN INTERNO Y EXTERNO, QUE INCLUYA INTERFACES PARA HDMI, DVI, UNIDAD DE DISCO DURO INTERNO DE 500 GB, RESOLUCIÓN DE GRABACIÓN 1280 × 720/59.94P, 1280 ×720/50P, 720 × 480/59.94I,720 × 576/50I, MONITOR DE GRADO MÉDICO CON PANTALLA LCD DE MAYOR O IGUAL A 31",RESOLUCIÓN 4K DE ULTRA ALTA DEFINICIÓN, CARRO PORTA EQUIPO CON CUATRO RUEDAS GIRATORIAS Y SISTEMA DE FRENADO EN AL MENOS DOS RUEDAS, 3 ENTREPAÑOS COMO MÍNIMO, REGULADOR O TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO INCORPORADO DE AL MENOS 6 SALIDAS, BASE GIRATORIA O BRAZO SOPORTE PARA MONITOR DE VIDEO, ESTUCHE O BANDEJA PARA GUARDA Y ESTERILIZACIÓN. PINZAS DE TRABAJO FLEXIBLES. GUÍA DE LUZ. | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 14 | HUMIDIFICADOR RESPIRATORIO SERVO CONTROLADO CON SELECCIÓN DE MODO INVASIVO Y NO INVASIVO, CON RANGO DE TEMPERATURA CONTROLADO DE: 35.5 A 42°C EN MODO INVASIVO, 31 A 36°C EN MODO INVASIVO, ALARMAS SONORAS Y VISUALEX POR ALTA Y BAJA TEMPERATURA O HUMEDAD, BOTÓN DE SILENCIADOR, INDICADOR DE PROBLEMA, CONECTORES CODIFICADOR POR COLOR PARA CABLE CALEFACTOR Y PARA SENSOR DE TEMPERATURA, PANTALLA LED QUE MUESTRE LA TEMPERATURA MEDIDA, RANGO DE FLUJO DE 0 A 60 L/MIN EN MODO INVASIVO. 0 A 120 L/MIN EN MODO NO INVASIVO, DIMENSIONES 140MM X 173MM X 135MM COMO MINIMO, CON PESO MÁXIMO DE 2.8KG. | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 15 | CUNA TÉRMICA DE CALOR RANDIANTE CONTROLADA POR MICROPROCESADOR, SISTEMA DE CALEFACCIÓN A TRAVÉS DE CALEFACTOR CERÁMICO DE 500W CON REJILLA PROTECTORA Y REFLECTOR PARABÓLICO, MODOS DE FUNCIONAMIENTO MANUAL DE 0 A 100%, SERVOCONTROLADO DE 34ºC A 38ºC Y MODO DE PRECALENTAMIENTO AUTOMÁTICO AL ENCENDER, PANTALLA TOUCH DE LCD O SUPERIOR A COLOR DE 7 PULGADAS O SUPERIOR, MONITOREO DE TEMPERATURA DE INFANTE A TRAVÉS DE SONDA, TEMPERATURA PROGRAMADA Y POTENCIA DEL CALEFACTOR, ALARMAS SONORAS Y VISUALES POR FALLA DE SISTEMA, DE ALIMENTACIÓN, TEMPERATURA DE PIEL ALTA/BAJA, TEMPERATURA DEL AIRE ALTA/BAJA, FALLA EN LA SONDA O SENSOR DE TEMPERATURA, SISTEMA APGAR, SISTEMA DE BLOQUEO PARA EVITAR CAMBIOS INVOLUNTARIOS, BACINETE CON AJUSTE MANUAL PARA POSICIONES TRENDELEMBURG Y ANTITRENDELEMBURG DE +/- 15º, 4 BARANDALES ABATIBLES DE ACRÍLICO TRANSPARENTE CON POR LO MENOS 2 PASACABLES, REPISA PARA MONITOR DE 8 PULGADAS O MAYOR, PORTAVENOCLISIS, MODULO DE FOTOTERAPIA, MODULO DE BASCULA INTERCONSTRUIDA QUE MIDA HASTA 10 KG CON UNA PRECISIÓN DE 1G, LÁMPARA MULTIFUNCIONAL MOVIBLE PARA FACILITAR EL USO DE RAYOS X O PROCEDIMIENTOS EN EL PACIENTE. | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 16 | MESA DE EXPLORACION UNIVERSAL CON PIERNERAS, CUBIERTA TAPIZADA SIN COSTURAS, DESMONTABLE, UNA SOLA PIEZA, TRES CAJONES LATERALES DE UNA SOLA PIEZA, PELDAÑO PARA PACIENTE QUE SOPORTE UN PESO DE 225 KG COMO MINIMO, MEDIDAS COMO MINIMO DE 75 CM X 140 CM X 80 CM +/- 5 CM, CON REPOSAPIES PARA EXTERNER LA LONGITUD HASTA 190 CM, SECCIÓN DE PIE AGRANDADA PARA UN ACCESO MÁS SEGURO, PORTARROLLOS DE PAPEL Y RECEPTÁCULO ELÉCTRICO DUPLEX. | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 17 | MESA DE EXPLORACION UNIVERSAL SIN PIERNERAS, CUBIERTA TAPIZADA SIN COSTURAS, DESMONTABLE, UNA SOLA PIEZA, TRES CAJONES LATERALES DE UNA SOLA PIEZA, PELDAÑO PARA PACIENTE QUE SOPORTE UN PESO DE 225 KG COMO MINIMO, MEDIDAS COMO MINIMO DE 75 CM X 140 CM X 80 CM +/- 5 CM, CON REPOSAPIES PARA EXTERNER LA LONGITUD HASTA 190 CM, SECCIÓN DE PIE AGRANDADA PARA UN ACCESO MÁS SEGURO, PORTARROLLOS DE PAPEL Y RECEPTÁCULO ELÉCTRICO DUPLEX. | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 18 | MESA DE EXPLORACION GINECOLOGICA ELECTRICA PARA USO ESPECIALIZADO EN GINECOLOGÍA Y UROLOGÍA, LIBRE DE COSTURAS Y DE LATEX, RESISTENTE AL FUEGO Y CON BASE CUBIERTA CON ABS, 5 PATAS DEBAJO DE LA BASE, GRADO DE PROTECCIÓN IP54 O SUPERIOR, QUE SOPORTE UN PESO DE 200 KG O SUPERIOR MOVIMIENTOS REALIZADOS A TRAVÉS DE 3 MOTORES INDEPENDIENTES, ALTURA, RESPALDO Y TRENDELEMBURG, ALTURA QUE CUBRA COMO MINIMO EL RANGO DE 50 A 100 CM +/- 2 CM, TRENDELEMBURG DE 0º A 36º COMO MINIMO, RESPALDO DE 0 A 75º COMO MINIMO, ROTACIÓN DE 90ª EN AMBOS SENTIDOS COMO MINIMO, COLCHÓN, MEDIDAS SIN REPOSAPIÉS: 130 CM X 60 CM X 10 CM +/- 2 CM, CHAROLA DE ACERO INOXIDABLE, PORTARROLLOS, PAR DE APOYO PARA LAS PIERNAS, GUÍAS SOBRE LOS ASIENTOS Y MANIJAS. | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 19 | DETECTOR DE VENAS INFRAROJO PORTÁTIL CON ALTA ABSORCIÓN A LA LUZ INFRARROJA ATREVES DE DETECTOR CCD, POTENCIA 8VA COMO MINIMO, RADIACIÓN INFRARROJA -0.06MW/M2 COMO MINIMO, PRECISIÓN 0.5MM COMO MINIMO, BRILLO 4 NIVELES AJUSTABLES COMO MINIMO, PROFUNDIDAD DE DETECCIÓN 0-2MM, 2-4MM, -4MM COMO MINIMO, TIEMPO DE ESPERA DE BATERÍA -2.5H COMO MINIMO, TIEMPO DE CARGA DE BATERÍA 4.0H MAXIMO | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 20 | CAMILLA DE RECUPERACIÓN Y TRASLADO CON TRENDELENBURG Y TRENDELENBURG INVERSO DE 16° (+/-3°) COMO MINIMO, COLCHÓN DE POLIURETANO DE 8 CM DE ESPESOR DE ALTA DENSIDAD, ANTIESTÁTICO, RECUBRIMIENTO DE MATERIAL LAVABLE, REPELENTE A LÍQUIDOS, RETARDANTE AL FUEGO, QUE SOPORTE UN PESO DE 250 KG DE CARGA SEGURA COMO MINIMO, SECCIÓN DE ESPALDA O FOWLER QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A 90° (+- 5°) COMO MINIMO, DIMENSIONES (+/- 5%), SUPERFICIE DEL PACIENTE: 193 CM (+- 0.5 CM) DE LARGO POR 62 (+/- 0.5 CM) CM DE ANCHO, CAMILLA (CON BARANDALES ARRIBA): 215 CM DE LARGO X 80 CM DE ANCHO (+/- 3 CM) COMO MINIMO, ALTURA Y DESCENSO AJUSTABLE QUE CUBRA EL RANGO DE 610 +15 MM A 910 + 10MM (+/- 5 CM) COMO MINIMO MEDIDO SIN COLCHON DE LA SUPERFICIE DE LA CAMILLA AL PISO, SUPERFICIE DE LA CAMILLA RÍGIDA TOTALMENTE RADIO TRANSPARENTE CON CAPACIDAD DE COLOCAR EL CASSETT DE FORMA RÁPIDA Y FÁCIL PARA CUALQUIER PARTE DEL CUERPO, BARANDALES LATERALES PLEGABLES O ABATIBLES, PARACHOQUES PERIMETRAL DE LA CAMILLA Y/O EN CADA ESQUINA, BASE O COMPARTIMIENTO INTEGRADO EN LA PARTE INFERIOR PARA ALMACENAMIENTO DE TANQUES DE OXÍGENO Y PERTENENCIAS DEL PACIENTE. RUEDAS ANTIESTÁTICAS DE 20 CM. DE DIAMETRO COMO MINIMO, CAPACIDAD DE COLOCAR POSTE PORTA SOLUCIONES EN LAS CUATRO ESQUINAS, CUATRO RUEDAS CON FRENO CENTRALIZADO EN PIECERA Y CABECERA, CON SISTEMA DE DIRECCIONAMIENTO PARA FACILITAR LA CONDUCCIÓN DE LA CAMILLA A TRAVÉS DE QUINTA RUEDA, DOS CINTURONES DE SUJECIÓN PARA EL PACIENTE COMO MINIMO,  GANCHOS O SOPORTES PARA BOLSAS DE SOLUCIONES EN AMBOS LADOS DE LA CAMILLA, POSTE DE ALTURA VARIABLE O TELESCÓPICO. | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 21 | CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACIÓN CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASOS DE PLASTICO O POLÍMERO DE ALTO IMPACTO EQUIPADO PARA REANIMACIÓN CON UNIDAD RODABLE DE SOPORTE DE VIDA, CONCENTRADO DE EQUIPO, MATERIAL Y MEDICAMENTOS PARA MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOVASCULAR CON DESFIBRILADOR DE ONDA BIFÁSICA CON MARCAPASOS Y MONITOREO MULTIPARAMETRICO, LONGITUD MINIMA ENTRE 75 CM. Y 90 CM. ANCHO ENTRE 55 CM. Y 65 CM. ALTURA ENTRE 80 CM. COMO MÍNIMO, MANUBRIO PARA SU CONDUCCIÓN, CUATRO RUEDAS ANTIESTÁTICAS, GIRATORIAS, DE CALIDAD HOSPITALARIA, CON SISTEMA DE FRENADO, SUPERFICIE PARA LA PREPARACIÓN DE SOLUCIONES, SUPERFICIE PARA COLOCAR EL DESFIBRILADOR-MONITOR CON CAPACIDAD DE GIRO, 4 COMPARTIMIENTOS PARA EL ALMACENAMIENTO DE MATERIAL COMO MINIMO, MECANISMO PARA FIJAR LA POSICIÓN, DISPOSITIVO PARA SUJECIÓN DEL DESFIBRILADOR, CERRADURA GENERAL PARA TODOS LOS COMPARTIMENTOS, POSTE PORTAVENOCLISIS DE ALTURA AJUSTABLE E INTEGRADO, REANIMADOR PULMONAR REUSABLE CON BOLSA DE SILICÓN, VÁLVULA DE NO REINHALAICÓN, BOLSAS TAMAÑO ADULTO, PEDIÁTRICO YNEONATAL, EQUIPO DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, MANGO DE LARINGOSCOPIO CON BATERÍA RECARGABLE, CARGADOR PARA MANGO DE LARINGOSCOPIO, HOJAS DE LARINGOSCOPIO ESTERILIZABLES, HOJAS RECTAS O MILLER DE LA MISMA MARCA QUE EL MANGO NÚMERO 00, 0, 1, 2, 3 Y 4, HOJAS CURVAS DE LA MISMA MARCA QUE EL MANGO NÚMEROS 1, 2, 3 Y 4, ESTUCHE PARA GUARDA DE MANGOS Y HOJAS, SISTEMA DE SUJECIÓN AL CARRO PARA TANQUE DE OXÍGENO TIPO E, DESFIBRILADOR MONITOR DE ONDA BIFÁSICA CON MARCAPASOS Y MONITOREO MULTIPARAMÉTRICO, DESFIBRILADOR: CON COMPENSACIÓN AUTOMÁTICA DE IMPEDANCIA, PARA DESFIBRILACIÓN MANUAL Y MODO SEMIAUTOMÁTICO (MODO DEA), CARDIOVERSIÓN Y MONITOREO CONTINUO INTEGRADO, SELECTOR DE NIVEL DE ENERGÍA PARA DESCARGA BIFÁSICA HASTA 270J, CAPACIDAD DE AUTO-DESCARGA CUANDO NO SE UTILICE EN UN PLAZO MÁXIMO DE 40 SEGUNDOS, PROGRAMACIÓN DE AUTO-DESCARGA A DIFERENTES TIEMPOS 30, 40, 50 Y HASTA 60 SEGUNDOS, SISTEMA PARA PROBAR ENERGÍA DE DESCARGA DESDE 2J HASTA 270J, TIEMPO DE CARGA DE 4 SEGUNDOS O MENOR PARA CARGA ESTÁNDAR DE 200J, TIEMPO DE CARGA DE 5 SEGUNDOS O MENOR PARA MÁXIMA ENERGÍA DE 270J, SELECTOR DE MODO: CARDIOVERSIÓN, DESFIBRILACIÓN, MARCAPASOS Y MODO SEMIAUTOMÁTICO (MODO DEA), CAPACIDAD DE DESFIBRILACIÓN INTERNA (CIRUGÍA DE CORAZÓN ABIERTO) DE 2J HASTA 50J Y EXTERNA DE 2J HASTA 270J, DETECCIÓN DEL TRAZO DE ECG POR MEDIO DE LAS PALAS DE DESFIBRILACIÓN, CABLE PARA USO DE PARCHES DE DESFIBRILACIÓN Y/O MARCAPASOS, INDICADOR DE IMPEDANCIA EN PALAS, PARA DETERMINAR LA RESISTENCIA ENTRE EL EQUIPO Y LA SUPERFICIE DE CONTACTO, REGISTRO DE AL MENOS 22 SEGUNDOS DE LAS ONDAS DE ECG CON ALMACENAMIENTO DE TENDENCIAS DE HASTA 24 HORAS Y MEMORIA INTERNA DE HASTA 2000 SEGUNDOS DE TODOS LOS INFORMES DE ONDA, CAPACIDAD DE CAMBIAR A PANTALLA DE ALTO CONTRASTE (PANTALLA MONOCROMÁTICA), CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE DATOS POR 24 HORAS DE TENDENCIAS Y HASTA 1000 REGISTROS DE EVENTOS, MARCAPASOS TRANSCUTÁNEO POR MEDIO DE CABLE PARA PARCHES DE DESFIBRILACIÓN, INTERCONSTRUIDO CON ELECTRODOS DE ESTIMULACIÓN AUTOADHERIBLES, AMPLITUD DE PULSO SELECCIONABLE EN RANGO DE 0 MA O MENOR A 200 MA O MAYOR, DURACIÓN DE PULSO DE 40 MILISEGUNDOS O MENOR, FRECUENCIA DE MARCAPASOS AJUSTABLE EN EL RANGO DE 30 PULSOS POR MINUTO O MENOR A 180 PULSOS POR MINUTO O MAYOR, ACTIVACIÓN POR MODOS FIJO (O ASINCRÓNICO) Y A DEMANDA (O SINCRÓNICO), DESPLIEGUE DE PARÁMETROS EN PANTALLA, MODO DEA, NIVEL DE ENERGÍA PARA PACIENTES ADULTOS DESDE 50 A 270, NIVEL DE ENERGÍA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS DESDE 50 A 100J, CANTIDAD DE DESCARGAS DESDE 1, 2, 3 Y CONFIGURABLE, FUNCIÓN DE METRÓNOMO EN CPR, CAPACIDAD DE GRABACIÓN DE SONIDO DE 24 HORAS EN ALMACENAMIENTO DE GRABACIÓN, MONITOR PANTALLA LCD A COLOR O TECNOLOGÍA SUPERIOR DE 6.5 PULGADAS COMO MÍNIMO, DESPLIEGUES EN PANTALLA Y PANEL DE CONTROL EN IDIOMA ESPAÑOL, DESPLIEGUE DE 3 ONDAS DE MANERA SIMULTÁNEA EN PANTALLA, ECG, DESPLIEGUE NUMÉRICO Y DE ONDA DE: FRECUENCIA CARDIACA, DESPLIEGUE DE TRAZO DE ECG A SELECCIONAR DE ENTRE 8 DERIVACIONES: (DI, DII, DIII, AVR, AVL, AVF, 2 PRECORDIALES V), DETECCIÓN DEL TRAZO DE ECG POR MEDIO DE LAS PALAS DE DESFIBRILACIÓN, RESPIRACIÓN POR MEDIO DE IMPEDANCIA TORÁCICA, FRECUENCIA RESPIRATORIA CON RANGO DE 3 A 150 RESPIRACIONES POR MINUTO, ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, SELECCIONABLES POR EL USUARIO, DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA, PALAS PARA EXCITACIÓN EXTERNA, CONVERTIBLES ADULTO/PEDIÁTRICAS QUE DETECTEN ACTIVIDAD ELECTROCARDIOGRÁFICA CON DESCARGA DESDE LAS PALAS Y DESDE EL PANEL DE CONTROL, BOTÓN DE CARGA DESDE LAS PALAS Y DESDE EL PANEL DE CONTROL CON POSIBILIDAD DE USO DE ELECTRODOS O ALMOHADILLAS PARA DESFIBRILACIÓN, ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES CATEGORÍAS TÉCNICAS Y FISIOLÓGICAS SELECCIONABLES POR EL USUARIO, PARA ALTERACIONES DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, DESCONEXIÓN DEL PACIENTE, NIVEL DE CARGA DE LA BATERÍA, TIEMPO DE ALARMA DE APNEA 5 S, 10 S, 15 S, 20 S, 25 S, 30 S, 40 S, SISTEMA DE REGISTRO IMPRESIÓN INTEGRADA CON CAPACIDAD DE IMPRIMIR TRAZO DE ECG E INFORMACIÓN RELATIVA AL EVENTO REGISTRADO, MODO DE OPERACIÓN MANUAL Y/O AUTOMÁTICO SELECCIONABLE POR EL USUARIO, IMPRESIÓN AUTOMÁTICA DE EVENTOS DE CARGA, CHOQUE, INFORME DE PRUEBAS Y ALARMAS DE PARÁMETROS, DOS CANALES COMO MÍNIMO, BATERÍA RECARGABLE E INTEGRADA, CARGA DE LA BATERÍA MIENTRAS EL EQUIPO SE ENCUENTRA CONECTADO A LA CORRIENTE ALTERNA QUE PERMITA DAR AL MENOS 100 DESFIBRILACIONES A CARGA MÁXIMA Ó 3 HORAS DE MONITOREO CONTINUO COMO MÍNIMO, TIEMPO DE CARGA MÁXIMO DE 3 HORAS O MENOR, CAPACIDAD A FUTURO DE CONEXIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO PARA LA MEDICIÓN DE LA PROFUNDIDAD EN COMPRESIONES DEL RCP, CAPACIDAD A FUTURO DEL DESPLIEGUE EN PANTALLA DE VALORES DE COMPRESIÓN DE RCP, CAPACIDAD A FUTURO DE ALGÚN PROGRAMA PARA GESTIÓN DE DATOS QUE PERMITA A LOS MÉDICOS REVISAR LOS DATOS DEL PACIENTE, ASA SUPERIOR PARA TRANSPORTE DEL EQUIPO CABLE PARA USO DE ELECTRODOS DE DESFIBRILACIÓN Y/O MARCAPASOS COMPATIBLE CON EL EQUIPO, COMPATIBLE CON EL EQUIPO, CABLE PARA PACIENTE DE 5 PUNTAS COMO MÍNIMO, • ELECTRODOS PARA MONITOREO DE ECG (100 PIEZAS) ELECTRODOS AUTO ADHERIBLES TRANSCUTÁNEOS PARA DESFIBRILACIÓN Y/O MARCAPASOS ADULTO – PEDIÁTRICO, AL MENOS 1 PIEZA (REFERIR MARCA Y MODELO), PASTA CONDUCTORA AL MENOS DOS TUBOS PARA ELECTROCARD, PAPEL PARA IMPRESIÓN AL MENOS DOS ROLLOS PARA ELECTROCARDIOGRAMA | NO COTIZAR | NO COTIZAR |

Nombre y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)

**ANEXO 6**

**PROPUESTA TÉCNICA**

**COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL O.P.D. “SSMZ”**

**PRESENTE**

Me refiero a la Segunda Licitación Pública Local con concurrencia del comité de numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

Bienes y/o Servicios ofertados:

Deberá ser elaborado en computadora debidamente firmado y anexarlo dentro de su sobre correspondiente, además entregar una USB que contenga este formato en Excel.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Renglón** | **Descripción del Bien** | **Unidad de medida** | **Cantidad** | **Marca y modelo propuesto** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Me comprometo y me obligo a cumplir con todas y cada una de las obligaciones establecidas en las bases de esta licitación.

Nombre y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)

**DEBERÁ ANEXAR EN HOJA MEMBRETADA TODO LO QUE INCLUYA EL BIEN O SERVICIO DE ACUERDO A LO SEÑALADO EN EL ANEXO 5.**

**EN CASO DE NO COTIZAR ALGÚN PRODUCTO MANIFESTAR LA LEYENDA DE NO COTIZO.**

**NO BORRAR NINGÚN RENGLÓN O NO SERA TOMADA EN CUENTA SU PROPUESTA.**

**ANEXO 7**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL O.P.D. “SSMZ”**

**PRESENTE**

Me refiero a la Segunda Licitación Pública Local con concurrencia del comité de numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente sobre el o los bienes y/o servicio (s) ofertados:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Renglón** | **Descripción del Bien** | **Unidad de medida** | **Cantidad** | **Marca y modelo propuesto** | **Precio unitario sin iva** | **Importe total sin iva** |
| **RENGLON** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **CANTIDAD SOLICITADA** |  |  |  |
| 1 | PAQUETE DE RESECTOSCOPIO PROSTATICO BIPOLAR TELESCOPICO DE ALTA DEFINICIÓN CON LENTES PARA OPTIMIZAR LA TRANSMISIÓN DE LUZ, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE, CON ÁNGULO DE VISIÓN DE 30°,DIÁMETRO DE 4MM, LONGITUD DE 282,2 MM, CABLE CONDUCTOR DE FIBRA ÓPTICA CON ADAPTADOR PARA FUENTE Y ENDOSCOPIO, JUEGO DE CAMISAS GIRATORIAS EXTERNA ROTATORIA DE FLUJO CONTINUO DE 26 FR, DOS PUERTOS CON LLAVE DE PASO PARA FLUJO CONTINUO, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE, CAMISA INTERNA DE 24 FR PARA RESECCIÓN CON AISLAMIENTO CERÁMICO (COMPATIBLE CON CAMISA EXTERNA), OBTURADOR DE PUNTA MÓVIL, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE, ELEMENTO DE TRABAJO PASIVO PARA RESECCIÓN, ENUCLEACIÓN Y VAPORIZACIÓN CON PLASMA, COMPATIBLE CON TELESCOPIOS CON ÁNGULOS DE VISIÓN DE 12° Y 30°, ACCESORIOS EXTRAS GENERADOR DE ALTA FRECUENCIA EQUIPO CON PANTALLA TÁCTIL, EQUIPO PARA REALIZAR CORTE Y COAGULACIÓN, 2 ENTRADAS MONOPOLARES, 1 ENTRADA BIPOLAR Y ENTRADA UNIVERSAL, POTENCIA MÁXIMA DE CORTE Y COAGULACIÓN EN EL RANGO DE 300 A 400W, AL MENOS 9 MODOS DE CORTE MONOPOLAR, AL MENOS 3 MODOS DE CORTE BIPOLAR,CARRO PORTA EQUIPO RODABLE CON SISTEMA DE FRENOS EN LAS RUEDAS, UN PEDAL PARA CORTE Y COAGULACIÓN. CODIFICADOS POR COLOR (CORTE Y COAGULACIÓN), CONTENEDOR ADECUADO PARA ESTERILIZACIÓN DEL EQUIPO, EVACUADOR TIPO ELLIK REUSABLE, ADAPTADOR VAINA EXTERNA A JERINGA DE EVACUACIÓN ELLIK, CAJA DE 5 PZ CON CABLE DE HF ELECTRODO DE RESECCIÓN DE HF PLASMALOOP, LAZO, MEDIANO, 24 FR.,12° A 30°, ESG TURIS, CAJA DE 5 PZ CON CABLE DE HF ELECTRODO DE RESECCIÓN DE HF PLASMABUTTON, BOTÓN, 24 FR., 12° A 30°, ESG TURIS | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 2 | TORNIQUETE ELECTRÓNICO DE DOBLE CANAL CON COMPRESOR INTEGRADO QUE NO REQUIERA AIRE COMPRIMIDO EXTERNO, CON BATERÍA RECARGABLE INTEGRAL DE 12V 6.5AH CON DURACIÓN DE 18 HORAS ENTRE CARGAS COMPLETAS, DOS CANALES DE AIRE INDEPENDIENTES QUE OPEREN DE MANERA INDEPENDIENTE O SIMULTÁNEAMENTE CON COLORES DIFERENTES PARA IDENTIFICAR CADA CANAL DESDE LOS BOTONES DE CONTROL HASTA LOS BRAZALETES, MINIMO DOS REGULADORES DE PRESIÓN (1 POR CANAL), CON SISTEMA DE AUTODIAGNÓSTICO QUE CALIBRE EL SISTEMA DURANTE SU ARRANQUE INICIAL, SISTEMA DE DETECCIÓN Y COMPENSACIÓN DE FUGAS QUE MANTENGA LA PRESIÓN SELECCIONADA EN EL TORNIQUETE, PRESIÓN PROGRAMABLE POR CANAL, DOS VELOCIDADES DE INFLAR Y DESINFLAR CON ESCALA DE PRESIÓN DESDE 0 -600 MMHG, ALARMAS VISUALES Y AUDIBLES QUE INDICAN EL NIVEL DE CARGA DE LA BATERÍA, PRESENCIA DE FUGAS Y ESTADO DE CALIBRACIÓN, PANTALLAS POR CANAL OLED QUE PERMITAN VISUALIZAR LAS PRESIONES REALES Y LAS PRESIONES SELECCIONADAS DE UNA DISTANCIA O UN ÁNGULO, INDICADOR TIPO LED DEL NIVEL DE BATERÍA, INDICADOR TIPO LED PARA AVISO DE MANTENIMIENTO, SISTEMA DE TEMPORIZADOR CON ALARMA PROGRAMABLE VISUAL Y AUDIBLE DEL TIEMPO TRANSCURRIDO CON EL TORNIQUETE INFLADO, MODO DE ANESTESIA INTRAVENOSA REGIONAL PARA ASEGURAR QUE LOS BRAZALETES NO SE DESINFLEN DE UNA MANERA INCORRECTA DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE “BIER’S BLOCK”, MANGUERAS DE ACOPLE Y DESACOPLE RÁPIDO, CARRITO DE TRANSPORTE INTEGRAL INTEGRADO, RECEPTÁCULO DE ALMACENAJE CON CUATRO GANCHOS PARA COLGAR BRAZALETES, EL EQUIPO DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES ACCESORIOS: BRAZALETE PEDIÁTRICA (305 MM X 60 MM), BRAZALETE PEDIÁTRICA DOBLE (305 MM X 120 MM), BRAZALETE DE BRAZO ADULTO (460 MM X 100 MM), BRAZALETE DE BRAZO ADULTO DELGADO (460 MM X 75 MM), BRAZALETE DE BRAZO ADULTO DOBLE (460 MM X 140 MM), BRAZALETE DE PIERNA PEQUEÑA (610 MM X 100 MM), BRAZALETE DE PIERNA DELGADA (610 MM X 75 MM), BRAZALETE DE PIERNA PEQUEÑA DOBLE (610MM X 150MM), BRAZALETE PIERNA ADULTA (860 MM X 100 MM), BRAZALETE DE PIERNA ADULTA EXTRA GRANDE (1070 MM X 100 MM), BRAZALETE DE PIERNA ADULTA EN FORMA CÓNICO, BRAZALETE DE PIERNA ADULTA EXTRA GRANDE CÓNICO( 1070MM X 100 MM), BRAZALETE ADULTO DOBLE (460 MM X 150 MM), BRAZALETE ADULTO GRANDE DOBLE (610 MM X 150 MM), TORNIQUETE DIGITAL PEQUEÑO (PAQUETE DE 10 UNIDADES), TORNIQUETE DIGITAL MEDIANO (PAQUETE DE 10 UNIDADES), TORNIQUETE DIGITAL GRANDE (PAQUETE DE 10 UNIDADES),TORNIQUETE DIGITAL EXTRA GRANDE (PAQUETE DE 10 UNIDADES) | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 3 | UNIDAD DE SELLADO DE VASOS, EQUIPO DE ELECTROCIRUGÍA DE ALTA FRECUENCIA CON SALIDA DE ENERGÍA MONOPOLAR, BIPOLAR Y SELLADO DE VASOS CON FUNCIONES DE REGULACIÓN AUTOMÁTICA CONTROLADAS AL MENOS POR 15 PROCESADORES DIGITALES Y QUE REALICE 25 MILLONES DE MEDICIONES POR SEGUNDO, TRES CONECTORES INTERCAMBIABLES Y CONFIGURABLES INDIVIDUALMENTE PARA CONECTAR TRES INSTRUMENTOS, CON AL MENOS SIETE MODOS DE CORTE Y DOCE MODOS DE COAGULACIÓN, CON MODOS DE CORTE Y COAGULACIÓN MONOPOLAR Y BIPOLAR CON POTENCIA DE SALIDA DE AL MENOS 400 VATIOS O WATTS, CON CORTE MONOPOLAR LISO REPRODUCIBLE PARA TEJIDOS POCO CONDUCTIVOS Y CAMBIANTES, POR EJEMPLO, PARA RTU BIPOLAR E HISTEROSCOPIAS. CON POTENCIA MÍNIMA DE SALIDA DE 400 VATIOS O WATTS, CON MODO DE CORTE QUE CONSTA DE FASES ALTERNANTES DE CORTE Y COAGULACIÓN CON TENSIÓN DE PICOS MAX. DE AF DE HASTA 800 V. APLICABLE PARA ASAS DE POLIPECTOMÍA, MODO DE COAGULACIÓN MONOPOLAR CON AJUSTE DINÁMICO DE MODULACIÓN DE HASTA 145 VATIOS, COAGULACIÓN CON ACTIVACIÓN DE DOS INSTRUMENTOS MONOPOLARES SIMULTÁNEAMENTE DE AL MENOS 240 VATIOS, MODO EN CORTE BIPOLAR CORTES EN ESTRUCTURAS QUE CONTIENEN GRASA O CORTES BAJO EL AGUA CON TENSIÓN DE PICO MÁX. DE AF 1100 V Y POTENCIA MÁX. DE SALIDA EN LA RESISTENCIA DE CARGA DE CÁLCULO 400 VATIOS, COAGULACIÓN BIPOLAR ESPECIAL PARA EL SELLADO DE VASOS CON HASTA 7 MM, CON CAPACIDAD DE ACTIVACIÓN AUTOMÁTICA TRAS UN INTERVALO DE TIEMPO DEFINIDO DE AL MENOS 360 VATIOS, CONECTOR MULTIFUNCIONAL (MF-U) PARA CONECTAR INSTRUMENTOS MONOPOLARES Y BIPOLARES, PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE AL MENOS 10.4 PULGADAS QUE CAMBIE EN FUNCIÓN DE LA TAREA QUE SE ESTÁ REALIZANDO, VIGILANCIA NEONATAL, QUE EL MARCO DEL CONECTOR ACTIVADO SE ILUMINE EN EL CASO DE UNA ACTIVACIÓN CON SONIDO, INDICACIÓN DEL PROGRESO DE SELLADO, PROGRAMAS PRE PROGRAMADOS CON HASTA SEIS SUBPROGRAMAS SELECCIONABLES REMOTAMENTE POR PEDAL, SISTEMA DE ALARMA VISUAL QUE SE ACTIVE SI NO EXISTE CONTACTO ADECUADO DEL ELECTRODO CON EL PACIENTE, INTERFAZ DE COMUNICACIÓN WIFI CON PC O TABLET PARA MODIFICAR Y GUARDAR PROGRAMAS, PINZA BIPOLAR REUSABLE MARYLAND PARA SELLADO DE VASOS PARA PROCEDIMIENTOS LAPAROSCOPICOS CON RELIEVE ESTRIADO PRONUNCIADO VÁSTAGO Ø 5 MM, REVESTIMIENTO ANTIADHERENTE, LONGITUD 340 M, COMPUESTA POR UNA PIEZA PARA PINZA, UN VÁSTAGO Y UN MANGO CON CABLE DE CONEXIÓN 4 M Y CLAVIJA MF-2, PINZA BIPOLAR REUSABLE FENESTRADA PARA SELLADO DE VASOS PARA PROCEDIMIENTOS LAPAROSCOPICOS CON RELIEVE ESTRIADO PRONUNCIADO VÁSTAGO Ø 5 MM, REVESTIMIENTO ANTIADHERENTE, LONGITUD 340 M, COMPUESTA POR UNA PIEZA PARA PINZA, UN VÁSTAGO Y UN MANGO CON CABLE DE CONEXIÓN 4 M Y CLAVIJA MF-2, PINZA BIPOLAR REUSABLE KELLY PARA SELLADO DE VASOS PARA PROCEDIMIENTOS LAPAROSCOPICOS CON RELIEVE ESTRIADO PRONUNCIADO VÁSTAGO Ø 5 MM, REVESTIMIENTO ANTIADHERENTE, LONGITUD 340 M, COMPUESTA POR UNA PIEZA PARA PINZA, UN VÁSTAGO Y UN MANGO CON CABLE DE CONEXIÓN 4 M Y CLAVIJA MF-2, PINZA BIPOLAR, REUSABLE, PARA LA SUJECIÓN, COAGULACIÓN BIPOLAR Y CORTE DE TEJIDOS BIOLÓGICOS EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS. INSERTO DE ELECTRODO, VÁSTAGO 5 MM, LONGITUD 350 MM, TUBO AISLADO, MANGO ROTABLE 360° Y CON CABLE DE CONEXIÓN BIPOLAR CONEXIÓN INTERNACIONAL 4 M, ELECTRODO DE GANCHO, REDONDO, Ø 5 MM, VÁSTAGO AISLADO, LONGITUD 320 MM, MANGO CON 2 TECLAS INCLUIDO Y CABLE MONOPOLAR CONEXIÓN INTERNACIONAL 4 M, CARRO DE DIMENSIONES: 615 X 955 X 615 MM (ANCHURA X ALTURA X PROFUNDIDAD); PESO: 26 KG; 3 COMPARTIMENTOS DE ALMACENAMIENTO INTERNO; 4 RUEDAS CONDUCTORAS CON FRENO DE INMOVILIZACIÓN, INTERRUPTOR DE DOS PEDALES CON FUNCIÓN REMODE, AP & IP X8 EQUIPMENT CON CABLE DE CONEXIÓN 5 M, INTERRUPTOR DE PEDAL REMODE, AP & IP X8 EQUIPMENT CON CABLE DE CONEXIÓN 5 M. | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 4 | MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO INTERMEDIO CON VISIÓN ESTEREOSCÓPICA, BINOCULAR O TRIDIMENSIONAL, ESTATIVO RODABLE, TUBO BINOCULAR DE AL MENOS 5 AUMENTOS CON ÓPTICA APOCROMÁTICA DE GRAN CAMPO, TUBO BINOCULAR CON AL MENOS 5 AUMENTOS, TUBO BINOCULAR PARA ASISTENTE, PEDAL DE CONTROL PARA MOVIMIENTOS X-Y Y ENFOQUE FINO, FILTRO PROTECTOR DE FOTOTOXICIDAD PARA LA RETINA, PANTALLA Ó PANEL DE CONTROL TÁCTIL INTEGRADA EN EL ESTATIVO, SISTEMA DE VIDEO DE ALTA DEFINICIÓN CON PANTALLA DE 21" O MAYOR CON SALIDA DE VIDEO DIGITAL HDMI, BNC, HD-SDI O DVI. PARA CONECTAR UNO O MÁS MONITORES EXTERNOS, SISTEMA DE DOCUMENTACIÓN QUE PERMITA INGRESAR DATOS DEL PACIENTE CON CAPACIDAD PARA REALIZAR LA CAPTURA DE IMÁGENES FIJAS Y/O SECUENCIAS DE VIDEO Y QUE PERMITA EXTRAER LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA A ALGÚN MEDIO DE ALMACENAMIENTO EXTERNO, SISTEMA MODULAR QUE PERMITA ADAPTAR ACCESORIOS NECESARIOS O DESEADOS. | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 5 | EQUIPO DE FACOEMULSIFICACIÓN VITRECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR PARA LA EMULSIFICACIÓN Y LA ELIMINACIÓN DE LAS CATARATAS, PARA SU USO DE CIRUGÍAS DEL SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR CON CAPACIDAD PARA LA FACOEMULSIFICACIÓN, LA IRRIGACIÓN / ASPIRACIÓN, BIPOLAR, COAXIAL, Y COAGULACIÓN BIPOLAR, VITRECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR, INYECCIÓN / EXTRACCIÓN DE AIRE Y LÍQUIDOS VISCOSOS, OPERACIONES DE INTERCAMBIO DE FLUIDOS Y FOTOCOAGULACIÓN CON FUNCIÓN DE LÁSER, CONSOLA MODULAR CON SISTEMA UNIDAD DE CARCASA PRINCIPAL QUE CONTENGA LA PANTALLA DE INTERFAZ DE USUARIO Y LOS MÓDULOS QUIRÚRGICOS, UN MANDO DE PEDAL, UN CONTROL REMOTO POR INFRARROJOS (SOLO PARA CIRUGÍA ANTERIOR), MANGOS O PIEZAS DE MANO, ENTRADA DE AIRE FILTRADO GRADO MÉDICO O NITRÓGENO GRADO MÉDICO DE 72.5 A 100 PSI MÁXIMO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA TIPO VENTURI, FACOEMULSIFICACIÓN CON MODOS DE OPERACIÓN CONTINUO Y PULSADO CON RANGO DE PULSOS POR SEGUNDO REGULABLE Y CICLO DE TRABAJO REGULABLE, BURST CON DURACIÓN DEL INTERVALO REGULABLE Y CICLO DE TRABAJO REGULABLE, QUE SE PUEDAN MANIPULAR DE FORMA FIJA O LINEAL, ENERGÍA DE ULTRASONIDO (U/S) CON SALIDA DE POTENCIA DE 28.5 KHZ, SISTEMA DE RESPUESTA DE VACÍO PARA ALCANZAR EL NIVEL DE ASPIRACIÓN EN EL MÍNIMO TIEMPO, FLUÍDICA ADAPTATIVA DESPUÉS DE ESTABLECER UNA PRESIÓN DE INFUSIÓN REQUERIDA, ASPIRACIÓN O VACIO DE 600MMHG, VITRECTOMIA ANTERIOR DE 5000 CPM, CONTROL REMOTO POR PEDAL INALAMBRICO CON MOVIMIENTO HORIZONTAL Y VERTICAL EN SU PARTE CENTRAL Y CARCASA IMPERMEABLE, VITRECTOMIA POSTERIOR PARA EXTRAER EL HUMOR VÍTREO DEL SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR DEL GLOBO OCULAR CON FUNCIONES DE ASPIRACIÓN (VACIO) CON CONTROL LINEAL A PEDAL Y MODO DE ASPIRACIÓN (VACIÓ) TIPO VENTURI CON VELOCIDAD DE RESPUESTA EN VITRECTOMIA PARA ALCANZAR ÉL VACIÓ DE 600 MMHG COMO MINIMO, VITRECTOMIA DE UN SOLO PUERTO CALIBRES 20G, 23G Y 25G CON SISTEMA DE GUILLOTINA CON FRECUENCIA DE CORTE DE 7,500 CPM (CORTES POR MINUTO) Y ASPIRACIÓN REGULABLES, VITRECTOR BI-BLADE DE PUERTO DUAL DE 25G Y 27G CON TASA DE CORTE DE 15,000 CPM Y SIN RESTRICCION DEL FLUJO Y ASPIRACIÓN REGULABLES VITRECTOMIA HIPERSÓNICA VITESSE (OPCIONAL) CON TECNOLOGÍA HYPERV, COAGULACIÓN BIPOLAR O DIATERMIA INTRAOCULAR, DOS PUERTOS DE ILUMINACION XENON Y MERCURIO XENON, CON FILTRO COLOR VERDE, AMARILLO Y ÁMBAR PARA ENDOILUMINACION POR FIBRA OPTICA CALIBRE DE 20, 23, 25 Y 27 GAUGES, CONTROL REMOTO POR PEDAL INALAMBRICO CON MOVIMIENTO HORIZONTAL Y VERTICAL EN SU PARTE CENTRAL Y CARCASA IMPERMEABLE, DEBERA INCLUIR LOS SIGUIENTES ACCESORIOS, MANGO PARA ULTRASONIDOS SALIDA DE POTENCIA U/S DE 28.5KHZ, MANGO DE I/A DE PUNTA INTERCAMBIABLE, MANGO DE FRAGMENTACIÓN, PUNTA DE I/A CURVA DE TITANIO PARA USO CON MANGA DE SILICÓN, PUNTA DE I/A RECTA DE TITANIO PARA USO CON MANGA DE SILICÓN, SOPORTE RODABLE CON POSTE DE INFUSION PARA FACOEMULSIFICACIÓN POR GRAVEDAD, SOPORTE DE GOTERO AUTOMATIZADO CON 2 GANCHOS PARA FRASCOS DE SOLUCIÓN SALINA EQUILIBRADA, CONTROLADO DESDE LA PANTALLA TÁCTIL, EL CONTROL REMOTO, EL PEDAL DE CONTROL O DIRECTAMENTE DESDE BOTONES SITUADOS EN LA PARTE POSTERIOR DEL SISTEMA, CONTROL REMOTO ANTERIOR, PEDAL DE CONTROL INHALAMBRICO CON FUNCIÓN DOBLE LINEAL, MCABLE DE ALIMENTACIÓN, BATERIA DE RESPUESTO, CARGADOR DE PARED, ADAPTADOR PARA CARGADOR DE PARED, CABLE DE CONEXIÓN PARA PEDAL, CHAROLA PARA PIEZA DE MANO ULTRASONIDO. | PIEZA | 1 |  |  |  |
| 6 | AUTOREFRACTOMETRO COMPUTARIZADO, EQUIPO AUTORREFRACTOR Y QUERATOMETRO CON PANTALLA SENSIBLE AL TACTO A COLOR, ALINEAMIENTO AUTOMATICO CON BARBIQUEJO DE AJUSTE DE CONTROL MOTORIZADO, MODO SEMI-AUTOMATICO Y AUTOMATICO CON RANGOS DE ESFERA DE -25D A +22D EN PASOS DE 0.01D, 0.12D Y 0.25D, RANGO DEL CILINDRO DE -10D A +10D, CON PASOS DE 0.01D, 0.12D Y 0.25D, RANGO DE EJE DE 0 A 180° EN PASOS DE 1 GRADO, DIASTANCIA INTERPUPILAR DE 50 A 86MM, DISTANCIA DEL VERTICE DE 0.0A 16 MM., RANGOS DE QUERATOMETRIA DE 30,68D A 67.5D 5.00MM A11.00MM, MEDICION DE DIAMETRO CORNEAL DE 3MM, MEDICION DE DIAMETRO DE PUPILA DE 2MM, EJE DE 1 A 180° EN PASOS DE 1 GRADO, PANTALLA DE AL MENOS 5.7”, INTERFASE RS-232C Y VIDEO, MESA DE ELEVACION ELECTRICA, IMPRESORA TERMICA INTEGRADA CON SISTEMA DE IMPRESIÓN DE REFRACCION OBJETIVA, SUBJETIVA, VISION CERCANA, AGUDEZA VISUAL, BAJO CONTRASTE, QUERATO-METRIA, DISTANCIA AL VERTICE Y DISTANCIA INTERPUPILAR. | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 7 | UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA DE BAJA POTENCIA CON PLATAFORMA DE ENERGÍA PARA APLICACIONES QUIRÚRGICAS MONOPOLARES, BIPOLARES Y PARA SELLADO VASCULAR CON PANTALLA LCD TOUCH DE 7 A 10 PULGADAS PARA AJUSTES DE PARÁMETROS COMO MINIMO, DIMENSIONES: 35 CM X 45 CM X 15 CM. TOLERENCIA DE +/- 2 CM COMO MINIMO, PESO DE 10 KG +/- 1 KG, LECTURA DE LA IMPEDANCIA DEL TEJIDO EN TIEMPO REAL DE 420KHZ +/- 10 KHZ, RECONOCIMIENTO AUTOMÁTICO DE TIPO DE INSTRUMENTO UTILIZADO A LA HORA DE CONECTARSE AL EQUIPO, SELLADO DE VASOS EN MÁXIMO 4 SEGUNDOS, COMPENSACIÓN DE CABLE BIPOLAR, ALARMAS Y/O ALERTAS POR PROBLEMAS TÉCNICOS Y DE USUARIO, SONIDO DE ACTIVACIÓN PARA CORTE, COAGULACIÓN, BIPOLAR Y SELLADO VASCULAR, AJUSTE DE VOLUMEN DE SONIDOS DE ACTIVACIÓN, SISTEMA DE ENFRIAMIENTO A TRAVÉS DE VENTILADOR, MEMORÍA INTERNA DE 4 GB O SUPERIOR. | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 8 | INCUBADORA DE TRASLADO EXTRAHOSPITALARIO CON MODOS DE OPERACIÓN CON CORRIENTE ALTERNA, CORRIENTE DIRECTA Y BATERÍA, MÓDULO DE CONTROL ELECTRÓNICO, CONTROL DE TEMPERATURA DEL AIRE DE 20°C O MENOR A 37. 5º C O MAYOR, RESOLUCIÓN DE 0.1 ºC., SISTEMA DE BLOQUEO EN EL PANEL DE CONTROL PARA EVITAR MODIFICACIONES ACCIDENTALES DE LOS PARÁMETROS PREDETERMINADOS, ACTIVADO CON TECLA, BOTÓN O SECUENCIA DE TECLAS, MONITOREO DE PARÁMETROS CON DESPLIEGUE DIGITAL E INDEPENDIENTE DE PARÁMETROS DE TEMPERATURA DEL PACIENTE, TEMPERATURA DEL AIRE, INDICADOR DE LA POTENCIA O ENCENDIDO DEL CALEFACTOR O ENCENDIDO DEL EQUIPO, INDICADORES DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA (BATERÍA, CORRIENTE DIRECTA Y CORRIENTE ALTERNA), INDICADOR DE NIVEL DE CARGA DE LA BATERÍA SEGÚN TECNOLOGÍA, ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES DE TEMPERATURA ALTA DEL AIRE CON CORTE DE LA ENERGÍA DEL CALEFACTOR CUANDO LA TEMPERATURA SOBREPASE LOS 39°C, FALLA EN EL FLUJO DE AIRE, FALLA EN EL SUMINISTRO DE ENERGÍA, TEMPERATURA ALTA DEL AIRE, FALLA DEL SENSOR DE TEMPERATURA DEL PACIENTE Y BATERÍA BAJA, GABINETE O CAPACETE CON DOBLE PARED, PUERTA FRONTAL CON AL MENOS DOS PORTILLOS Y PUERTA DE ACCESO CEFÁLICO, COLCHÓN DESLIZABLE O QUE EL CAPACETE PERMITA MANIOBRAS DE REANIMACIÓN E INTUBACIÓN, CUATRO O MÁS ACCESOS PARA TUBOS AL INTERIOR DEL CAPACETE, COLCHÓN CON CUBIERTA LAVABLE E IMPERMEABLE, CARRO RODABLE CON FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS, SOPORTE PARA DOS TANQUES DE OXÍGENO TIPO E O D, POSTE O SOPORTE PARA SOLUCIONES, CORTINA DE AIRE O SISTEMA PARA CIRCULACIÓN DE AIRE QUE DISMINUYA LA PÉRDIDA DE CALOR, DEL ACCESO PRINCIPIO, LÁMPARA DE LUZ DE EXPLORACIÓN O EXAMINACIÓN FIJA NO CHICOTE Y CONTROLADA DESDE EL PANEL DE CONTROL DEL EQUIPO, BATERÍA RECARGABLE CON DURACIÓN DE AL MENOS DE 4 HORAS, CONECTOR PARA ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA DE 12 VCD, UN SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL REUSABLE, SUJETADOR DE PACIENTE DE 5 PUNTOS QUE PERMITA SUJETARLO FIRMEMENTE DURANTE TRASLADOS, TANQUE DE OXÍGENO TIPO E O D, SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL, PARCHES REFLEJANTES PARA SOSTENER EL SENSOR Y FILTRO DE AIRE. | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 9 | MONITOR DE SIGNOS VITALES PRECONFIGURADO CON PANTALLA MINIMO DE 12 PULGADAS CON CAPACIDAD PARA CONECTARSE A RED DE MONITOREO, SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN. PANTALLA SENSIBLE AL TACTO, A COLOR TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR, DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS EN PANTALLA DE 10 DE MANERA SIMULTÁNEA, MONITOREO DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS ECG, DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE AL MENOS 2 CURVAS A ELEGIR DE ENTRE 5 DERIVACIONES O MÁS, FUNCIÓN DE DESPLIEGUE DE 7 CURVAS DE ECG DE MANERA SIMULTÁNEA, ANÁLISIS DEL SEGMENTO ST EN TODAS LAS DERIVACIONES MONITORIZADAS, MONITORIZACIÓN DEL INTERVALO QT/QTC, DESPLIEGUE NUMÉRICO DE LA FRECUENCIA CARDIACA, DETECCIÓN DE 24 ARRITMIAS: TAQUICARDIA VENTRICULAR, ASISTOLIA, FIBRILACIÓN VENTRICULAR, FIBRILACIÓN AURICULAR, PAUSA, TAQUICARDIA VENTRICULAR NO SOSTENIDA, BIGEMINISMO Y TRIGEMINISMO. PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR, DETECCIÓN DE MARCAPASOS, CURVA DE PLETISMOGRAFÍA, DESPLIEGUE NUMÉRICO DE SATURACIÓN DE OXÍGENO, FRECUENCIA DE PULSO, ÍNDICE DE PERFUSIÓN, INDICADOR GRÁFICO DE LA CALIDAD DE SEÑAL, CURVA DE RESPIRACIÓN, DESPLIEGUE NUMÉRICO DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA, TEMPERATURA EN DOS CANALES, DESPLIEGUE NUMÉRICO DE DOS TEMPERATURAS, MEDICIÓN Y DESPLIEGUE DE LA DIFERENCIA DE TEMPERATURA, PRESIÓN NO INVASIVA, DESPLIEGUE NUMÉRICO DE LA PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA), TOMAS DE PRESIÓN NO INVASIVA: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO, MODO VENOPUNCIÓN, PRESIÓN INVASIVA EN DOS CANALES, CON ETIQUETADO DEL SITIO DE MEDICIÓN PARA CADA CANAL DE PRESIÓN INVASIVA: PRESIÓN DE LA ARTERIA PULMONAR, PRESIÓN VENOSA CENTRAL, AO PRESIÓN AÓRTICA PRAI PRESIÓN DE LA AURÍCULA IZQUIERDA, UAP PRESIÓN ARTERIAL UMBILICAL PAD PRESIÓN DE LA AURÍCULA DERECHA, BAP PRESIÓN DE LA ARTERIA BRAQUIAL PIC PRESIÓN INTRACRANEAL, FAP PRESIÓN DE LA ARTERIA FEMORAL UVP PRESIÓN VENOSA UMBILICAL, ART PRESIÓN SANGUÍNEA ARTERIAL LV PRESIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO, 2 ETIQUETAS DE PRESIÓN NO ESPECÍFICA, CAPNOGRAFÍA POR MEDIO DE SIDESTREAM, DESPLIEGUE DE CURVA Y VALOR NUMÉRICO DE CO2 EXHALADO, DESPLIEGUE NUMÉRICO DE FRECUENCIA RESPIRATORIA, ALMACENAMIENTO DE DATOS, TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 120 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOS PARÁMETROS, SELECCIONABLES POR EL USUARIO, 1000 EVENTOS INCLUIDO PARÁMETROS DE ALARMA, DE ARRITMIAS, EVENTOS TÉCNICOS, 48 HORAS DE FULL DISCLOSURE O DIVULGACIÓN COMPLETA, QUE CUBRA USO DESDE NEONATO HASTA ADULTO, BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE AL MENOS 2 HORAS, CON CARGADOR INTERCONSTRUIDO E INDICADOR DE BAJO NIVEL EN PANTALLA, ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES CON FUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE PARÁMETROS SATURACIÓN DE OXÍGENO, FRECUENCIA CARDIACA, PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA), TEMPERATURA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, PRESIÓN INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA) YCO2, ALARMA DE APNEA, ALARMA DE ARRITMIAS, ALARMAS DEL SISTEMA QUE INDIQUEN EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR, CON SILENCIADOR DE ALARMAS, INTERFAZ, MENÚS Y MENSAJES EN ESPAÑOL, DISEÑO QUE PERMITA AL EQUIPO SER USADO COMO MONITOR DE TRANSPORTE Y MONITOR DE CABECERA, FUNCIÓN O PERFIL DE CÁLCULOS DE VENTILACIÓN, DE OXIGENACIÓN, RENALES, HEMODINÁMICOS Y FÁRMACOS, CON GUÍA INTEGRADA DE PUNTUACIONES DE ADVERTENCIA TEMPRANA (EWS), PROTOCOLO NEWS Y MEWS, PUNTUACIÓN TOTAL Y PUNTUACIÓN DE PARÁMETROS INDIVIDUALES, PUNTUACIÓN TOTAL, REPRESENTACIÓN GRÁFICA EN COLOR DONDE INDIQUE EL NIVEL DE RIESGO, DESPLIEGUE DE RESPUESTA CLÍNICA RECOMENDADA, TENDENCIAS TABULARES Y TENDENCIAS GRÁFICAS, CON CAPACIDAD DE CONECTARSE A RED DE MONITOREO CON OPCIÓN A FUTURO DE VISUALIZACIÓN VÍA REMOTA DE CURVAS Y TENDENCIAS DESDE CUALQUIER DISPOSITIVO DENTRO Y FUERA DE LA UNIDAD MÉDICA A TRAVÉS DE UNA CENTRAL DE MONITOREO O ESTACIÓN DE TRABAJO, CON OPCIÓN A FUTURO DE INTERFAZ CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA MEDIANTE PROTOCOLO HL7, 1 CABLE TRONCAL Y SENSOR TIPO DEDAL REUSABLE PARA OXIMETRÍA DE PULSO,1 SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA (DE PIEL O SUPERFICIE),1 BRAZALETE ADULTO REUSABLE PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA Y UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA EL BRAZALETE, 1 CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE AL MENOS CINCO PUNTAS. | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 10 | VIDEO LARINGOSCOPIO CON ILUMINACIÓN A TRAVÉS DE LUZ LED, PANTALLA DE 3.5” TOUCHTIPO LCD O SUPERIOR DE 3'' CON RESOLUCIÓN DE 640X480 O MAYOR CON POSIBILIDAD DE ROTAR LA PANTALLA DE IZQUIERDA A DERECHA Y DE ATRÁS HACIA EL FRENTE CON UN ANGULO DE VISIÓN MAYOR A 70º COMO MINIMO, BATERÍA FABRICADA DE LITIO, RECARGABLE Y CON UNA DURACIÓN DE 2 HORAS COMO MINIMO, CÁMARA CON RESOLUCIÓN DE 1280 X 720 O SUPERIOR, MEMORIA DE 8GB O SUPERIOR, HOJAS DE LARINGOSCOPIO TAMAÑO MILLER 0, MAC 1, MAC 2, MAC 3, MAC 4 E HIPERCURVA FABRICADOS EN ALUMINIO O ACERO INOXIDABLE GRADO MÉDICO, REUTILIZABLES, RESISTENTES AL AGUA, SISTEMA ANTI EMPAÑAMIENTO. | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 11 | CAMA PEDIATRICA HOSPITALARIA ELECTRICA  CAMA CON CAPACIDAD DE MOVIMIENTOS EN FORMA AUTOMÁTICA PARA PACIENTES DE ALTO RIESGO CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS COMO MINIMO LONGITUD 165 CM +- 5%, ANCHO 85 CM +- 5%, ALTURA VARIABLE DE 40.5 CMS A 76.5 CMS, NIVEL DE RUIDO MENOR A 65 DB, BARANDALES QUE PERMITEN SUBIR Y BAJAR SEGÚN SEA LA NECESIDAD, SISTEMA DE SEGURIDAD QUE BLOQUEA AUTOMÁTICO PARA LA POSICIÓN CUANDO BAJA LA CAMA QUE CUENTE CON SECCIÓN DE CAMA (TUMBADA) PARTE DE ESPALDA ,PARTE DE LA CABEZA, PARTE DEL SOPORTE DE PIE, PARTE DE LA BARRERA DE LA CABEZA, 4 RUEDAS DE 125 MM.COMO MINIMO, PROTECCIÓN CON ABS DEBAJO DEL CHASIS, CONTROL REMOTO DEL PACIENTE, PEDAL DE BLOQUEO TRANSVERSAL DE LAS RUEDAS, PARACHOQUES DE PLÁSTICO, MOTOR PARA MOVIMIENTOS DE 24 V, AJUSTES DE CABEZAL PARA ALTURA,TRENDELEMBURG EN 16°, TRENDELEMBURG INVERSO 16°, ANGULO LATERAL POSTERIOR DE 0-75°, POSICIÓN DE RCP ELECTRÓNICO, PANELES DE CABECERA Y PIECERA DESMONTABLES FABRICADOS EN ABS, DEBERÁ CONTAR CON SUPERFICIE DE ABS EN DOS SECCIONES. | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 12 | CAMA HOSPITALARIA ELÉCTRICA DE PROPÓSITO GENERAL PARA HOSPITALIZACIÓN Y RECUPERACIÓN TEMPRANA DE MÚLTIPLES POSICIONES QUE AYUDE CON LA PRONTA MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE QUE SOPORTE UN PESO DE 230 KG COMO MÍNIMO COMO CARGA SEGURA DE TRABAJO, SUPERFICIE DE LA CAMA RÍGIDA DE MATERIAL ACERO DIVIDIDA EN 4 SECCIONES CON HUECOS DE VENTILACIÓN, CONTROLES ELÉCTRICOS INTERCONSTRUIDOS EN AMBOS LADOS DE BARANDALES SECCIÓN CABEZA, LOS DE CONTROL DE ENFERMERA CON SEGURO DE BLOQUEO PARA PACIENTE Y LOS DE CONTROL DE PACIENTE SÓLO CON MOVIMIENTO DE RESPALDO Y RODILLA, BARANDALES DE POLIETILENO CON AMORTIGUADOR ANTI MANIPULACIÓN PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE, QUE PERMITA POSICIONES DE FORMA ELÉCTRICA DE TRENDELENBURG DE 12º COMO MÍNIMO TRENDELENBURG INVERSO DE 12º COMO MÍNIMO SECCIÓN DE ESPALDA O FOWLER CON AUTOCONTORNO, QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A 70º COMO MÍNIMO, SECCIÓN DE RODILLA QUE CUBRA EL RANGO DE 0 – 25º COMO MÍNIMO, ALTURA Y DESCENSO AJUSTABLE QUE CUBRA EL RANGO DE 37 CM. A 72 CM. (MEDIDO DE LA PLATAFORMA DE LA CAMA AL PISO, SIN COLCHÓN), COMO MÍNIMO, POSICIÓN DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP) (TAMBIÉN DEBE CONTAR CON PALANCA PARA RCP MANUAL), SISTEMA DE BLOQUEO DE LOS MOVIMIENTOS ELÉCTRICOS A EXCEPCIÓN DEL RCP, INDICADOR LED DE MÍNIMA ALTURA EN AMBOS LADOS DE LA CAMA, INDICADOR DE TRENDELENBURG DE POR LO MENOS -12° A 12° EN AMBOS LADOS DE LA CAMA, INDICADOR DEL ÁNGULO DEL RESPALDO EN AMBOS LADOS DE LA CAMA CON MARCA Y NÚMERO RESALTADO DEL ÁNGULO DE 30° PARA FÁCIL IDENTIFICACIÓN EN CASOS DE NAVM, DIMENSIONES MINIMAS DE LA SUPERFICIE DEL PACIENTE 200CM. DE LARGO X 86 CM. DE ANCHO, DIMENSIONES MINIMAS DE LA CAMA +/- 3%: LONGITUD TOTAL 220 CM. ANCHO TOTAL 99 CM, CON POSIBILIDAD DE EXTENSIÓN DEL LARGO DE LA CAMA DE MÍNIMO 10CM, CABECERA Y PIECERA DESMONTABLES CON SEGUROS, DE MATERIAL PLÁSTICO POLIETILENO DE ALTA RESISTENCIA A GOLPES Y SOLVENTES, BARANDALES LATERALES CON SISTEMA DE AMORTIGUAMIENTO PARA UNA CAÍDA SUAVE, Y MECANISMO DE BLOQUEO ANTI-MANIPULACIÓN, DOS BARANDALES EN SECCIÓN DE CABEZA Y DOS EN SECCIÓN DE PIES, PROTECTORES O PARACHOQUES GIRATORIOS EN LAS CUATRO ESQUINAS, COLCHÓN DE POLIURETANO DE 15 CM DE ESPESOR, DE LA MISMA MARCA QUE LA CAMA, CON DISEÑO PARA REDUCCIÓN DE PRESIÓN, RECUBRIMIENTO DE MATERIAL LAVABLE, REPELENTE A LÍQUIDOS, Y RETARDANTE AL FUEGO, CAPACIDAD DE COLOCAR EL POSTE PORTA SOLUCIONES EN LAS 4 ESQUINAS, BARRA DE ASISTENCIA DESMONTABLE QUE SE PUEDA COLOCAR EN AMBOS LADOS DE LA CAMA, GANCHOS PARA BOLSAS DE SOLUCIONES EN AMBOS LADOS DE LA CAMA, PEDAL DE OPERACIÓN DE LAS RUEDAS EN LAS 2 ESQUINAS AL PIE DE LA CAMA CON SISTEMA DE FRENO CENTRALIZADO, RUEDAS LIBRES Y DIRECCIONAMIENTO, RUEDAS DE 15 CM DE DIAMETRO 2 ANTIESTÁTICAS O CONDUCTIVAS COMO MINIMO, BATERÍA DE SEGURIDAD EN CASO DE FALLA ELÉCTRICA PARA TODOS LOS MOVIMIENTOS, POSTE DE AYUDA PARA MOVILIDAD DEL PACIENTE Y POSTE PORTA SUEROS. | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 13 | CISTOSCOPIO DE ALTA DEFINICIÓN CON LENTES PARA OPTIMIZAR LA TRANSMISIÓN DE LUZ CON ÁNGULO DE VISIÓN DE 30°, DIÁMETRO DE 4MM, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE, GUÍA DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA Y ADAPTADOR MULTIMARCA, LONGITUD DE TRABAJO DE 282,2 MM, CAMISA DE PROTECCIÓN DE CISTOSCOPIO, CON PICO, CON DIÁMETRO EXTERNO DE 17 FR. CON OBTURADOR ESTÁNDAR, 2 CONECTORES DE IRRIGACIÓN Y LLAVES DE PASO, CAMISA DE CISTOSCOPÍA TERAPÉUTICA, 21FR. INCLUYE OBTURADOR ESTÁNDAR, CON 2 CONECTORES DE IRRIGACIÓN Y LLAVES DE PASO, PUENTE DE DOBLE CANAL PARA URETEROCISTOSCOPIO, COMPATIBLE CON EL DIÁMETRO DE LAS CAMISAS OFERTADAS, CANALES DE TRABAJO DE 5 Y 6 FR CON LA CAMISA PARA CISTOSCOPIA DIAGNÓSTICA DE 17 FR, CANALES DE TRABAJO DE 6 Y 7 FR CON LA CAMISA PARA CISTOSCOPIA TERAPEÚTICA DE 21 FR, CANALES DE TRABAJO DE 8 Y 8 FR CON LA CAMISA PARA CISTOSCOPIA TERAPEÚTICA DE 22.5 FR, PINZA DE AGARRE PARA CISTOSCOPIOS RÍGIDOS 7 FR Y LONGITUD MÍNIMA DE 330MM. MANDÍBULA DE COCODRILO, PINZA FLEXIBLE PARA TOMA DE BIOPSIA DE 7 FR Y LONGITUD MÍNIMA DE 330 MM, ELECTRODO DE BOTÓN DE 5 FR FLEXIBLE DE 400 MM, CABLE DE ELECTRODO, TELESCOPIO DE ALTA DEFINICIÓN CON LENTES QUE OPTIMICEN LA TRANSMISIÓN DE LUZ, ÁNGULO DE VISIÓN DE 70° CON GRAN ANGULAR, DIÁMETRO DE 4MM, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE, GUÍA DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA Y ADAPTADOR MULTIMARCA, LONGITUD DE TRABAJO DE 282,2 MM.CON CAMISA DE PROTECCIÓN, INSERTADOR DE TRABAJO, ALBARRAN, CON DOBLE CANAL DE TRABAJO, TORRE DE VISIÓN, CABEZAL DE CÁMARA, ADQUISICIÓN DIGITAL DE IMAGEN CON 3 CHIPS DE ALTA DEFINICIÓN ESTERILIZABLE EN VAPOR (AUTOCLAVABLE) Y SUMERGIBLE EN SOLUCIONES, MÍNIMO TRES BOTONES PROGRAMABLES PARA FUNCIONES DE BALANCE DE BLANCOS, TOMA DE IMÁGENES FIJAS, INICIO Y DETENCIÓN DE VIDEO, CONTROL DE BRILLO O GANANCIA, ZOOM ÓPTICO Y AJUSTE DE ENFOQUE CON BOTÓN EN EL CABEZAL DE CÁMARA, PROCESADOR DE VIDEO CON FUENTE DE LUZ INTEGRADA, PANTALLA TÁCTIL CON MÍNIMO 2 SALIDAS DIGITALES EN ALTA DEFINICIÓN EN FORMATO DVI Y SDI, FUENTE DE LUZ BLANCA DE TECNOLOGÍA LED DISEÑADA PARA LAPAROSCOPIA VIDA MEDIA DE 10,000 HORAS MÍNIMO, CONTROL DE INTENSIDAD DE LUZ DE FORMA MANUAL Y AUTOMÁTICA ENTRADA UNIVERSAL O ADAPTADOR DE REVOLVER, SISTEMA DE VIDEOGRABACIÓN EN ALTA DEFINICIÓN, GRABACIÓN SIMULTÁNEA DE VIDEO HD EN SOPORTE DE GRABACIÓN INTERNO Y EXTERNO, QUE INCLUYA INTERFACES PARA HDMI, DVI, UNIDAD DE DISCO DURO INTERNO DE 500 GB, RESOLUCIÓN DE GRABACIÓN 1280 × 720/59.94P, 1280 ×720/50P, 720 × 480/59.94I,720 × 576/50I, MONITOR DE GRADO MÉDICO CON PANTALLA LCD DE MAYOR O IGUAL A 31",RESOLUCIÓN 4K DE ULTRA ALTA DEFINICIÓN, CARRO PORTA EQUIPO CON CUATRO RUEDAS GIRATORIAS Y SISTEMA DE FRENADO EN AL MENOS DOS RUEDAS, 3 ENTREPAÑOS COMO MÍNIMO, REGULADOR O TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO INCORPORADO DE AL MENOS 6 SALIDAS, BASE GIRATORIA O BRAZO SOPORTE PARA MONITOR DE VIDEO, ESTUCHE O BANDEJA PARA GUARDA Y ESTERILIZACIÓN. PINZAS DE TRABAJO FLEXIBLES. GUÍA DE LUZ. | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 14 | HUMIDIFICADOR RESPIRATORIO SERVO CONTROLADO CON SELECCIÓN DE MODO INVASIVO Y NO INVASIVO, CON RANGO DE TEMPERATURA CONTROLADO DE: 35.5 A 42°C EN MODO INVASIVO, 31 A 36°C EN MODO INVASIVO, ALARMAS SONORAS Y VISUALEX POR ALTA Y BAJA TEMPERATURA O HUMEDAD, BOTÓN DE SILENCIADOR, INDICADOR DE PROBLEMA, CONECTORES CODIFICADOR POR COLOR PARA CABLE CALEFACTOR Y PARA SENSOR DE TEMPERATURA, PANTALLA LED QUE MUESTRE LA TEMPERATURA MEDIDA, RANGO DE FLUJO DE 0 A 60 L/MIN EN MODO INVASIVO. 0 A 120 L/MIN EN MODO NO INVASIVO, DIMENSIONES 140MM X 173MM X 135MM COMO MINIMO, CON PESO MÁXIMO DE 2.8KG. | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 15 | CUNA TÉRMICA DE CALOR RANDIANTE CONTROLADA POR MICROPROCESADOR, SISTEMA DE CALEFACCIÓN A TRAVÉS DE CALEFACTOR CERÁMICO DE 500W CON REJILLA PROTECTORA Y REFLECTOR PARABÓLICO, MODOS DE FUNCIONAMIENTO MANUAL DE 0 A 100%, SERVOCONTROLADO DE 34ºC A 38ºC Y MODO DE PRECALENTAMIENTO AUTOMÁTICO AL ENCENDER, PANTALLA TOUCH DE LCD O SUPERIOR A COLOR DE 7 PULGADAS O SUPERIOR, MONITOREO DE TEMPERATURA DE INFANTE A TRAVÉS DE SONDA, TEMPERATURA PROGRAMADA Y POTENCIA DEL CALEFACTOR, ALARMAS SONORAS Y VISUALES POR FALLA DE SISTEMA, DE ALIMENTACIÓN, TEMPERATURA DE PIEL ALTA/BAJA, TEMPERATURA DEL AIRE ALTA/BAJA, FALLA EN LA SONDA O SENSOR DE TEMPERATURA, SISTEMA APGAR, SISTEMA DE BLOQUEO PARA EVITAR CAMBIOS INVOLUNTARIOS, BACINETE CON AJUSTE MANUAL PARA POSICIONES TRENDELEMBURG Y ANTITRENDELEMBURG DE +/- 15º, 4 BARANDALES ABATIBLES DE ACRÍLICO TRANSPARENTE CON POR LO MENOS 2 PASACABLES, REPISA PARA MONITOR DE 8 PULGADAS O MAYOR, PORTAVENOCLISIS, MODULO DE FOTOTERAPIA, MODULO DE BASCULA INTERCONSTRUIDA QUE MIDA HASTA 10 KG CON UNA PRECISIÓN DE 1G, LÁMPARA MULTIFUNCIONAL MOVIBLE PARA FACILITAR EL USO DE RAYOS X O PROCEDIMIENTOS EN EL PACIENTE. | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 16 | MESA DE EXPLORACION UNIVERSAL CON PIERNERAS, CUBIERTA TAPIZADA SIN COSTURAS, DESMONTABLE, UNA SOLA PIEZA, TRES CAJONES LATERALES DE UNA SOLA PIEZA, PELDAÑO PARA PACIENTE QUE SOPORTE UN PESO DE 225 KG COMO MINIMO, MEDIDAS COMO MINIMO DE 75 CM X 140 CM X 80 CM +/- 5 CM, CON REPOSAPIES PARA EXTERNER LA LONGITUD HASTA 190 CM, SECCIÓN DE PIE AGRANDADA PARA UN ACCESO MÁS SEGURO, PORTARROLLOS DE PAPEL Y RECEPTÁCULO ELÉCTRICO DUPLEX. | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 17 | MESA DE EXPLORACION UNIVERSAL SIN PIERNERAS, CUBIERTA TAPIZADA SIN COSTURAS, DESMONTABLE, UNA SOLA PIEZA, TRES CAJONES LATERALES DE UNA SOLA PIEZA, PELDAÑO PARA PACIENTE QUE SOPORTE UN PESO DE 225 KG COMO MINIMO, MEDIDAS COMO MINIMO DE 75 CM X 140 CM X 80 CM +/- 5 CM, CON REPOSAPIES PARA EXTERNER LA LONGITUD HASTA 190 CM, SECCIÓN DE PIE AGRANDADA PARA UN ACCESO MÁS SEGURO, PORTARROLLOS DE PAPEL Y RECEPTÁCULO ELÉCTRICO DUPLEX. | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 18 | MESA DE EXPLORACION GINECOLOGICA ELECTRICA PARA USO ESPECIALIZADO EN GINECOLOGÍA Y UROLOGÍA, LIBRE DE COSTURAS Y DE LATEX, RESISTENTE AL FUEGO Y CON BASE CUBIERTA CON ABS, 5 PATAS DEBAJO DE LA BASE, GRADO DE PROTECCIÓN IP54 O SUPERIOR, QUE SOPORTE UN PESO DE 200 KG O SUPERIOR MOVIMIENTOS REALIZADOS A TRAVÉS DE 3 MOTORES INDEPENDIENTES, ALTURA, RESPALDO Y TRENDELEMBURG, ALTURA QUE CUBRA COMO MINIMO EL RANGO DE 50 A 100 CM +/- 2 CM, TRENDELEMBURG DE 0º A 36º COMO MINIMO, RESPALDO DE 0 A 75º COMO MINIMO, ROTACIÓN DE 90ª EN AMBOS SENTIDOS COMO MINIMO, COLCHÓN, MEDIDAS SIN REPOSAPIÉS: 130 CM X 60 CM X 10 CM +/- 2 CM, CHAROLA DE ACERO INOXIDABLE, PORTARROLLOS, PAR DE APOYO PARA LAS PIERNAS, GUÍAS SOBRE LOS ASIENTOS Y MANIJAS. | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 19 | DETECTOR DE VENAS INFRAROJO PORTÁTIL CON ALTA ABSORCIÓN A LA LUZ INFRARROJA ATREVES DE DETECTOR CCD, POTENCIA 8VA COMO MINIMO, RADIACIÓN INFRARROJA -0.06MW/M2 COMO MINIMO, PRECISIÓN 0.5MM COMO MINIMO, BRILLO 4 NIVELES AJUSTABLES COMO MINIMO, PROFUNDIDAD DE DETECCIÓN 0-2MM, 2-4MM, -4MM COMO MINIMO, TIEMPO DE ESPERA DE BATERÍA -2.5H COMO MINIMO, TIEMPO DE CARGA DE BATERÍA 4.0H MAXIMO | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
| 20 | CAMILLA DE RECUPERACIÓN Y TRASLADO CON TRENDELENBURG Y TRENDELENBURG INVERSO DE 16° (+/-3°) COMO MINIMO, COLCHÓN DE POLIURETANO DE 8 CM DE ESPESOR DE ALTA DENSIDAD, ANTIESTÁTICO, RECUBRIMIENTO DE MATERIAL LAVABLE, REPELENTE A LÍQUIDOS, RETARDANTE AL FUEGO, QUE SOPORTE UN PESO DE 250 KG DE CARGA SEGURA COMO MINIMO, SECCIÓN DE ESPALDA O FOWLER QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A 90° (+- 5°) COMO MINIMO, DIMENSIONES (+/- 5%), SUPERFICIE DEL PACIENTE: 193 CM (+- 0.5 CM) DE LARGO POR 62 (+/- 0.5 CM) CM DE ANCHO, CAMILLA (CON BARANDALES ARRIBA): 215 CM DE LARGO X 80 CM DE ANCHO (+/- 3 CM) COMO MINIMO, ALTURA Y DESCENSO AJUSTABLE QUE CUBRA EL RANGO DE 610 +15 MM A 910 + 10MM (+/- 5 CM) COMO MINIMO MEDIDO SIN COLCHON DE LA SUPERFICIE DE LA CAMILLA AL PISO, SUPERFICIE DE LA CAMILLA RÍGIDA TOTALMENTE RADIO TRANSPARENTE CON CAPACIDAD DE COLOCAR EL CASSETT DE FORMA RÁPIDA Y FÁCIL PARA CUALQUIER PARTE DEL CUERPO, BARANDALES LATERALES PLEGABLES O ABATIBLES, PARACHOQUES PERIMETRAL DE LA CAMILLA Y/O EN CADA ESQUINA, BASE O COMPARTIMIENTO INTEGRADO EN LA PARTE INFERIOR PARA ALMACENAMIENTO DE TANQUES DE OXÍGENO Y PERTENENCIAS DEL PACIENTE. RUEDAS ANTIESTÁTICAS DE 20 CM. DE DIAMETRO COMO MINIMO, CAPACIDAD DE COLOCAR POSTE PORTA SOLUCIONES EN LAS CUATRO ESQUINAS, CUATRO RUEDAS CON FRENO CENTRALIZADO EN PIECERA Y CABECERA, CON SISTEMA DE DIRECCIONAMIENTO PARA FACILITAR LA CONDUCCIÓN DE LA CAMILLA A TRAVÉS DE QUINTA RUEDA, DOS CINTURONES DE SUJECIÓN PARA EL PACIENTE COMO MINIMO,  GANCHOS O SOPORTES PARA BOLSAS DE SOLUCIONES EN AMBOS LADOS DE LA CAMILLA, POSTE DE ALTURA VARIABLE O TELESCÓPICO. | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR | NO COTIZAR |
|  |  |  |  |  | Subtotal |  |
|  |  |  |  |  | IVA |  |
|  |  |  |  |  | Total |  |

Nombre y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)

\* Deberá ser elaborado en computadora debidamente firmado y anexarlo dentro de su sobre correspondiente, además entregar una USB que contenga este formato en Excel.

\* El licitante deberá ofertar sus precios por renglón de acuerdo a las características y condiciones solicitadas en las bases.

\* El Licitante incluirá una sola opción de cada bien y/o servicio ofertado.

EN CASO DE NO COTIZAR ALGÚN PRODUCTO MANIFESTAR LA LEYENDA DE NO COTIZO.

NO BORRAR NINGÚN RENGLÓN O NO SERA TOMADA EN CUENTA SU PROPUESTA.

EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPOSICION, LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

**ANEXO 8**

**GARANTÍA:**

**COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL O.P.D. “SSMZ”**

**PRESENTE**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **SEGUNDA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN: LPCC-025/2024 PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARAEL HOSPITAL GENERAL Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MEDICA**

**C. (Nombre completo del representante legal del Licitante)**, representante legal del (**nombre completo del Licitante)**, me comprometo en caso de adjudicación en la convocatoria de la licitación pública con concurrencia del Comité de Adquisiciones con número **LPCC-025/2024**, a favor y a disposición del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, con RFC: SSM010830U83 y domicilio en la calle Ramón Corona 500 Col. Centro, Zapopan, Jalisco. C.P. 45100, para garantizar por parte de “nombre y dirección completos del Licitante” el estado de los bienes y/o servicios, así como la reparación de los defectos y vicios ocultos que pudieren aparecer y que me sean imputables así como el fiel y exacto cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones y especificaciones contraídas mediante contrato derivado de la Licitación Pública Con Concurrencia del Comité de Adquisiciones número de licitación  **LPCC-025/2024 PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARAEL HOSPITAL GENERAL Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MEDICA.,** por lo que, en caso de incumplimiento a cualquiera de las obligaciones contraídas, se hará exigible.

La garantía estará vigente durante el plazo que contemple el contrato, y se mantendrá así en caso de substanciación de juicios o recursos hasta su total resolución. La garantía sólo podrá ser cancelada mediante la presentación de un escrito para dicho fin por parte del beneficiario de la garantía.

Nombre y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)

**ANEXO 9**

**CARTA DE APORTACIÓN CINCO AL MILLAR**

**COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL O.P.D. “SSMZ”**

**PRESENTE**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **SEGUNDA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN: LPCC-025/2024 PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARAEL HOSPITAL GENERAL Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MEDICA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en mi calidad de representante legal de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bajo protesta de decir verdad manifiesto que de acuerdo al artículo 59 fracción XVI de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del estado de Jalisco y sus Municipios;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(indicar) (SÍ AUTORIZO) O (NO AUTORIZO), el no indicarlo será motivo de descalificación,** que me sea retenida mi aportación del cinco al millar del monto total del contrato, antes de IVA, para que sea aportado al Fondo Impulso Jalisco.

Manifiesto que esta retención no tendrá repercusión en la integración de mi propuesta económica.

Nombre y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)

**ANEXO 10**

**FORMATO DE ENTREGA DE FICHAS TECNICAS Y REGISTROS SANITARIOS**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **SEGUNDA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN: LPCC-025/2024 PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARAEL HOSPITAL GENERAL Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MEDICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RENGLÓN** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **DESCRIPCIÓN** | **MARCA Y MODELO PROPUESTO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

En caso de aplicar y no ser titulares del Registro Sanitario, deberá presentar una carta de respaldo del fabricante o importador autorizado en México.

Para los equipos propuestos, presentar algún certificado de buenas prácticas de manufactura, como: FDA, Comunidad europea (CE), aprobación del ministerio de salud local de cada país, o su equivalente.

**El no entregar fichas técnicas y registros sanitarios será motivo de descalificación**

Nombre y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)

**ANEXO 11**

**INSTALACIÓN, CONFIGURACION, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN**

**ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA SEGUNDA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN: LPCC-025/2024 PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARAEL HOSPITAL GENERAL Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MEDICA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en mi calidad de representante legal de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bajo protesta de decir verdad manifiesto Que mi representada, se compromete a realizar la instalación, configuración, puesta en marcha y capacitación al personal en el manejo del equipo en los diferentes turnos en cada unidad médica de conformidad con la totalidad de las especificaciones técnicas, administrativas, sanitarias y legales precisadas en las presentes bases sin generar costo alguno para el Organismo.

Nombre y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)

**ANEXO 12**

**POLIZA DE GARANTÍA REFERENTE A REFACCIONES, CONSUMIBLES Y ACCESORIOS**

**COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL O.P.D. “SSMZ”**

**PRESENTE**

Me refiero a mi participación en la Segunda Convocatoria de la Licitación Pública LPCC\_\_\_\_\_\_\_, relativa a la **Adquisición de (Nombre de la Licitación)**, tal y como se indica en las bases que rigen esta licitación. Sobre el particular, el suscrito **(nombre del representante)**, en mi calidad de (**carácter con el que se ostenta)**, del licitante **(nombre del licitante)**, expido la presente **Póliza de Garantía** contra defectos de fabricación o vicios ocultos, deficiencias o mala calidad de los servicios, insumos, refacciones y así como la existencia de los consumibles necesarios para el correcto funcionamiento de los equipos objeto de la presente “LICITACION”, por el periodo de **24 (veinticuatro) meses**.

En caso de resultar adjudicado, por medio de la presente póliza me obligo a sustituir, durante el período de garantía, los bienes, insumos y servicios que resulten con algún defecto de fabricación, vicios ocultos, deficiencias o mala calidad de los servicios e insumos, así como cambios físicos notables, en un lapso no mayor a **10 (diez) días hábiles** posteriores a la notificación por parte de la “CONVOCANTE” vía telefónica y a través de correo electrónico del imperfecto, comprometiéndome a prestar el servicio en apego a las condiciones, características y especificaciones técnicas adquiridas en la licitación.

Así mismo garantizo que la prestación del servicio en reposición que efectúe, será en el domicilio de la “CONVOCANTE”, en sus respectivos horarios establecidos, según corresponda.

Si durante el periodo que garantice la estabilidad, el bien o insumo sufriera cambios físicos notables por causas imputables al “PROVEEDOR”, éste será devuelto y canjeado por uno nuevo, de iguales características y especificaciones técnicas de las señaladas originalmente.

Los costos y gastos que origine dicha acción correrán a cargo de mi representada.

**Deberá ser presentada en hoja membretada con sello del “LICITANTE”, firmada por él o a través de su representante con facultades suficientes, especificando las características y vigencia de dicha garantía, debiéndose incluir en el sobre de su “PROPUESTA”.**

Nombre y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)

**ANEXO 13**

**CARTA ORIGINAL DE RESPALDO DEL FABRICANTE Y/O IMPORTADOR PRIMARIOAUTORIZADO**

Carta de apoyo del Fabricante y/o Titular del Registro Sanitario al Distribuidor o Importador.

En caso de ser distribuidor primario:

Carta de apoyo del fabricante a EL LICITANTE en hoja membretada con firmas originales del fabricante y del representante legal del distribuidor primario, donde se mencione para que bien tiene el apoyo para ventas al OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, así como el número de equipos disponibles de entrega inmediata.

Se deberán incluir los datos de contacto del representante legal para posible verificación.

En caso de ser distribuidor secundario:

Deberá incluir Carta de apoyo del Fabricante y/o Titular del Registro Sanitario al Distribuidor primario o Importador en hoja membretada con firmas originales del representante legal al distribuidor primario o importador en México, así como también Carta de apoyo de este último, donde se mencione los bienes sobre los cuales tiene el apoyo para ventas al OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, así como el número de equipos disponibles de entrega inmediata.

Se deberán incluir los datos de contacto del representante legal para posible verificación.

Nombre y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)

**ANEXO 14**

**FORMATO DE PROTECCIÓN CONTRA DERECHOS DE AUTOR Y PATENTE**

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024

**COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL O.P.D. “SSMZ”**

**PRESENTE**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA **SEGUNDA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PUBLICA: LPCC-025/2024 PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARAEL HOSPITAL GENERAL Y LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MEDICA**

Sobre el particular, quien suscribe C. ***Nombre completo del representante legal del Licitante***, bajo protesta de decir verdad, en nombre de mi representada **nombre completo del Licitante**, en caso de ser diferente al del representante legal, MANIFIESTO que mi representada se obliga a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar al organismo y/o a terceros si con motivo de la entrega de los bienes adquiridos se violan derechos de autor, licencias, patentes y/o marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel nacional o internacional.

Por lo anterior, manifiesto en este acto, que no se encuentra en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial.

En el entendido de que en caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra del Organismo por cualquiera de las causas antes mencionadas, mi representada se compromete a llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar la liberación del Organismo de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

Nombre y firma

**Representante legal de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Lugar y fecha)