Con fundamento en los artículos 1, 55, 59 y Octavo Transitorio de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios se convoca a lo siguiente:

CONVOCATORIA DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO **“**SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN” QUE CONTIENEN LAS BASES PARA LLEVAR A CABO LA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA DE **NUMERO LPCC-001/2020, REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN Y LAS UNIDADES DE EMERGENCIA.**

El servicio deberá ser otorgado en el **Hospital General de Zapopan** (ubicado en Ramón Corona número 500 Col centro Zapopan), y en las Unidades de Emergencia: **Cruz Verde Norte**, (ubicada en Dr. Luis Farah número 550 colonia Villa de los Belenes), **Cruz Verde Sur**, (Cruz del Sur número 3535 colonia Las Águilas), **Cruz Verde Santa Lucia,** (Av. De la Presa 795 colonia Santa María de los Chorritos), **Cruz Verde Villa de Guadalupe,** (Carretera Saltillo número 100 colonia Villa de Guadalupe) y **Cruz Verde La Niña Eva** (Carretera a Colotlán número 515, Av. Juan Gil Preciado y calle 1)

EL CUAL DEBERÁ COTIZARSE A PARTIR DEL **DÍA 01 MARZO 2020 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2021, CON LA PARTICIPACIÓN DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO “SSMZ”.**

1. **GENERALIDADES:**

**P R O C E S O:**

**CONVOCATORIA PARA LICITACIÓN: 17 FEBRERO 2020, 10:00 HORAS**

**VISITA DE CAMPO: 19 FEBRERO 2020, 10:00 HORAS**

**ACLARACIONES Y/O PREGUNTAS: (JUNTA ACLARATORIA): 21 FEBRERO 2020, 10:00 HORAS EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN (AUDITORIO)**

**PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS: 27 DE FEBRERO 2020, 10:00 HORAS**

**PUBLICACIÓN DEL FALLO: 05 DE MARZO 2020, 10:00 HORAS**

**C O N V O C A N T E:**

Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”, Jalisco.

Condiciones de entrega: DE CONFORMIDAD CON EL O.P.D. “SSMZ”

Origen de los recursos: Municipal

En la Jefatura de Recursos Materiales del O.P.D. “SSMZ”, Calle Ramón Corona número 500, Colonia Zapopan Centro, Zapopan Jalisco. Teléfono 36330929 y 36330352 Ext. 7652, 7659 y 7660.

1. **FORMA EN LA QUE SE DEBERÁN PRESENTAR LAS PROPUESTAS:**

**Presencial:** presentar en 1 (un) sobre cerrado que contenga dentro un sobre con la **propuesta técnica** y otro con la **propuesta económica** respectivamente.

Deberá presentarla en sobre cerrado en el lugar y fecha de presentación y apertura de propuesta en la hora señalada

Se invita a los licitantes al acto de presentación y apertura de propuestas, sin embargo, dicho acto podrá llevarse a cabo sin su participación. Conforme a lo establecido en los artículos 65 y 70 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.

**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.

Una vez recibidas las propuestas presentadas, se procederá a su apertura y será emitida 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.

**VISITA DE CAMPO**

***Presentarse el día 19 DE FEBRERO 2020 10:00 HORAS. Para realizar mediante visita de campo la revisión previa en las Unidades de Emergencia presentarse en la Jefatura de Recursos Materiales ubicada en Ramón Corona número 500 con el Lic. Roberto Cárabes Quintero esto con motivo de la valoración de los espacios a equipar para la realización de una mejor Propuesta Económica.***

**FALLO**

Publicación del fallo será en el tablero de licitaciones ubicados en la segunda planta de las oficinas administrativas en Ramón Corona #500 Zapopan Centro y en la página oficial del Organismo Público Descentralizado. Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco. En la siguiente **dirección http://www.ssmz.gob.mx** comprendido dentro de los diez días naturales siguientes del acto de apertura y presentación de propuestas.

**I D I O M A:**

Toda la Documentación deberá presentarse en idioma español, lo folletos y catálogos pueden presentarse con traducción simple al español.

**Descripción detallada de anexos y formatos:**

**ANEXO 1:** Acreditación Legal.

**ANEXO 2:** Especificaciones técnicas requeridas para la Licitación.

**ANEXO 2.A:** Equipo mínimo requerido para la prestación del servicio de análisis clínicos y de laboratorio.

**ANEXO 2.B:** Relación promedio anual de estudios de laboratorio

**ANEXO 3:** Contenido de la propuesta técnica.

**FORMATO 3.1.-** Presentación de la propuesta técnica del licitante.

**FORMATO 3.2.-** Para la acreditación de la capacidad técnica suficiente.

**FORMATO 3.3.-** Declaración escrita.

**FORMATO 3.4.-** Manifestación de conocer y sujetarse al reglamento, y las bases de licitación.

**FORMATO 3.5.-** Carta compromiso de préstamo de equipos y/o aparatos.

**FORMATO 3.6.-** Escrito de carta de apoyo.

**FORMATO 3.7.-** Protección contra derechos de autor y patente.

**FORMATO 3.8.-** Carta compromiso por el periodo de garantía de los bienes y servicios

**FORMATO 3.9.-** Compromiso de fianza para garantizar el fiel y oportuno cumplimiento del contrato.

**FORMATO 3.10.-** Declaratoria de integridad y no colusión.

**FORMATO 3.11**.- Declaratoria de que no existe conflicto de interés.

**FORMATO 3.12.-** Manifiesto Clasificación de la empresa. (Micro, pequeña o mediana).

**ANEXO 4:** Contenido de la propuesta económica.

**FORMATO 4.-** Presentación de la propuesta económica.

1. **PROPUESTA TÉCNICA**

Deberá presentarse en el apartado de propuesta técnica de acuerdo a las especificaciones del anexo 2 y 2-A **los siguientes documentos y manifiestos debidamente requisitados:**

**FORMATO 3.1.-** Presentación de la propuesta técnica del licitante.

**FORMATO 3.2.-** Para la acreditación de la capacidad técnica suficiente.

**FORMATO 3.3.-** Declaración escrita (anexar documentos).

**FORMATO 3.4.-** Manifestación de conocer y sujetarse al reglamento, y las bases de licitación.

**FORMATO 3.5.-** Carta compromiso de préstamo de equipos y/o aparatos

**FORMATO 3.6.-** Escrito de carta de apoyo.

**FORMATO 3.7.-** Protección contra derechos de autor y patente.

**FORMATO 3.8.-** Carta compromiso por el periodo de garantía de los bienes y servicios.

**FORMATO 3.9.-** Compromiso de fianza para garantizar el fiel y oportuno cumplimiento del contrato.

**FORMATO 3.10.-** Declaratoria de integridad y no colusión

**FORMATO 3.11**.- Declaratoria de que no existe conflicto de interés.

**FORMATO 3.12.-** Manifiesto Clasificación de la empresa (micro, pequeña o mediana).

Adjuntar dentro del sobre de la propuesta técnica, el “anexo de acreditación legal” **(ANEXO 1)**

**IV PROPUESTA ECONÓMICA:**

Deberá presentarse la propuesta económica de acuerdo al Anexo 2- B, referente a la Relación Promedio Anual de Estudios de Laboratorio del hospital General de Zapopan y las Unidades de Emergencia, el siguiente documento debidamente requisitado:

**1.- FORMATO 4.1.- PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA.**

**Acreditación legal:**

1. Aquellos **licitantes inscritos en el Padrón de Proveedores** del O.P.D. “SSMZ”, deberán presentar copia de la identificación oficial del representante legal y copia de su formato de inscripción o actualización al padrón de proveedores, según sea el caso.
2. 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, con la siguiente documentación:
3. **Persona física** deberá de presentar copia de una identificación oficial y su constancia de situación fiscal actual.

**b) Persona moral** deberá presentar copia del acta constitutiva, copia del poder notarial, copia de identificación oficial y constancia de situación fiscal actual.

**Nota**

* Para el licitante que resulte adjudicado y que no esté inscrito o vigente en el Padrón de Proveedores del Organismo, en un plazo no mayor a **5 días** hábiles deberá de realizar su trámite correspondiente para efectos de la formalización de acuerdo al artículo 20 Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios.

**Criterio de Adjudicación:**

**Los Servicios de la presente licitación serán adjudicados a un solo licitante.**

**Criterio de evaluación:**

El criterio específico para la adjudicación es quien cumpla los requisitos establecidos por la convocante, cumpla con las necesidades que solicita el Organismo y oferte el precio aceptable y conveniente más bajo.

**Plazo para la firma del Contrato**

El licitante adjudicado deberá acudir a firmar el contrato a la oficina de la Dirección Jurídica con domicilio en Ramón Corona No. 500 Col. Centro, Zapopan Jalisco, en la fecha que se señalará en el fallo correspondiente. Previa entrega de garantía respectiva.

**Derechos de los licitantes:**

1. Inconformarse en contra de los actos de la licitación, su cancelación y la falta de formalización del contrato en términos de los artículos 90 a 109 de la Ley;
2. Tener acceso a la información relacionada con la licitación, igualdad de condiciones para todos los interesados en participar y que no sean establecidos requisitos que tengan por objeto o efecto limitar el proceso de competencia y libre concurrencia.
3. Derecho al pago en los términos pactados en el contrato, o cuando no se establezcan plazos específicos dentro de los veinte días naturales siguientes a partir de la entrega de la factura respectiva, previa entrega de los bienes o prestación de los servicios en los términos del contrato de conformidad con el artículo 87 de la Ley;
4. Solicitar ante cualquier diferencia derivada del cumplimiento de los contratos o pedidos el proceso de conciliación en términos de los artículos 110 a 112 de la Ley;
5. Denunciar cualquier irregularidad o queja.

**Para inconformidades** dirigirse a la **Contraloría Interna** del O.P.D. “SSMZ”, calle Ramón Corona número 500, Zapopan Centro, Jalisco, Tel. 36330929 y 36330352 Ext. 7645.

**V.- CAUSAS DE DESECHAMIENTO, CANCELACIÓN Y DECLARACIÓN DE LICITACIÓN DESIERTA:**

1. Se podrá desechar una propuesta, o determinadas partidas de ésta, cuando de la evaluación de la misma, el licitante correspondiente haya omitido cualquier requisito solicitado en la Convocatoria.

2. Se desechará una proposición, cuando no cumpla con los requisitos señalados en la convocatoria; y para el caso de que determinadas partidas de la proposición presentada no cumplan con dichos requisitos, ésta se desechará de forma parcial únicamente por lo que ve a las partidas en que se incumple. Invariablemente, en el fallo deberán exponerse y fundarse las razones que motivan la determinación que se tome.

3. Cuando no se presenten un mínimo de dos propuestas susceptibles de analizarse técnicamente, se declarará desierta la licitación.

4. Se procederá a declarar desierta la licitación cuando las proposiciones presentadas no reúnan los requisitos solicitados o cuando los precios no resulten aceptables.

5. Se podrá cancelar la licitación o determinadas partidas 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.

6.- No podrán presentar propuestas o cotizaciones los proveedores que se encuentren en situación de atraso en las entregas de los bienes o en la prestación de los servicios por causas imputables a ellos mismos, respecto de otro u otros contratos celebrados con el propio ente público.

**ANEXO 1**

**“ANEXO DE 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 con numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a nombre y representación de:(persona física o moral)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

No. de la invitación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono: Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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)

**ANEXO 2:**

**“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS PARA LA LICITACIÓN.”**

**I. GENERALIDADES**

“CONTRATACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO” motivo de la Licitación deberán ser proporcionadas por una **Empresa** con experiencia en el ramo y poseer la capacidad administrativa, financiera, legal y técnica para atender el requerimiento en las condiciones solicitadas.

El servicio y bienes contratados al proveedor deberán estar apegados totalmente a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011 Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, y demás normatividad sanitaria que sea aplicable durante la ejecución del contrato.

La Falta de registro en el Padrón de Proveedores del Organismo no impide la participación del Licitante, sin embargo, si resulta adjudicado deberá estar inscrito y actualizado al momento de realizar el contrato.

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 los resultados de los estudios realizados con los equipos que proporcione al Organismo a que tenga acceso por cualquier medio, responsabilizándose de cualquier consecuencia legal o administrativa a que haya lugar por el mal uso o disposición de estos.

El Proveedor se obligará a responder de los posibles defectos, daños, perjuicios y vicios ocultos que resulten en los bienes, servicios y de cualquier otra responsabilidad en que pudiera incurrir en los términos señalados en el contrato respectivo, o en la normatividad aplicable, obligándose a tratar de resolver cualquier controversia por la vía de la concertación y en caso de no lograrlo se someterá a la autoridad que corresponda.

El proveedor se obliga a proporcionar los bienes, equipos y reactivos que sean necesarios para la prestación del servicio de laboratorio contratados. Si por causas de fuerza mayor se impida otorgarlos; será responsabilidad del proveedor prestarlos a través de la empresa que ellos consideren conveniente bajo los mismos términos y condiciones de calidad licitados.

**II. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR**

El contrato que se derivará de la presente Licitación tendrá por objeto otorgar la prestación de SERVICIOS INTEGRALES DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO todos los bienes, reactivos y servicios de coordinación operativa, mantenimiento, control de calidad así como capacitación, que se requieran para efectuar las pruebas de laboratorio que se describen en lo general en el presente anexo, y de manera detallada en el **ANEXO 2-B** de acuerdo a la necesidad del organismo, con las descripciones completas y precios unitarios que se establezcan en el contrato, para cada una de las claves requeridas.

**Se hace la aclaración de que la frecuencia y las cantidades por cada estudio pueden ser en aumento o disminuirse en base a la productividad, crecimiento y/o disminución de la demanda de los servicios médicos asistenciales de las unidades médicas.**

En el caso de requerir equipos o aditamentos adicionales, materiales y suministros de laboratorio para la realización de los estudios objeto del contrato, el proveedor le proporcionará en su totalidad sin costo adicional y responsabilizándose de su mantenimiento. **Se deben suministrar todos los consumibles requeridos por el equipo de acuerdo a las especificaciones requeridas, con una vigencia de un año a la entrega de los bienes.**

**Nota: deberá presentar carta compromiso (formato libre) de cambio de consumibles próximos a caducar.**

El servicio deberá ser otorgado en el Hospital General de Zapopan (ubicado en Ramón Corona número 500 Col centro Zapopan), y en las Unidades de Emergencia: Cruz Verde Norte, (ubicada en Dr. Luis Farah número 550 colonia Villa de los Belenes), Cruz Verde Sur, (Cruz del Sur número 3535 colonia Las Águilas), Cruz Verde Santa Lucia, (Av. De la Presa 795 colonia Santa María de los Chorritos), Cruz Verde Villa de Guadalupe, (Carretera Saltillo número 100 colonia Villa de Guadalupe) y Cruz Verde La Niña Eva (Carretera a Colotlán número 515, Av. Juan Gil Preciado y calle 1)

Deberá otorgarse el servicio a partir del **día 01 de marzo 2020 con término al 30 de septiembre 2021.**

La entrega de todos los bienes y servicios contratados será libre a bordo (L.A.B.) y personalizada, en el domicilio de la Unidad de servicio correspondiente, sin permitirse entregas mediante paqueterías ni en las instalaciones del Proveedor. La transportación de los bienes, las maniobras de carga, descarga, e instalación y retiro, en su caso, serán a cargo del proveedor.

Al momento de la entrega física los bienes contratados, el Proveedor deberá entregar los manuales de los equipos y los insertos de los reactivos en español, apegándose a lo dispuesto en la NOM-007-SSA3-2011.

Los bienes contratados serán recibidos siempre y cuando cumplan con las especificaciones contratadas y sean entregados en tiempo, lugar y forma; en caso de requerirlo deberá el proveedor entregar las hojas de datos de seguridad (HDS), apegándose a la NOM-018-STPS-2015, referida al sistema de identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas en los centros de trabajo, describiéndose los datos que se mencionan en el apéndice C de la misma.

El proveedor, durante la vigencia del contrato con una frecuencia mínima de **30 días** naturales, deberá realizar visitas de monitoreo al Hospital General de Zapopan y las unidades incluidas en el contrato, en las cuales cotejará la productividad registrada y la **existencia de los insumos** a fin de cumplir con oportunidad en el servicio.

Deberá entregar copia del reporte de pruebas realizadas al Subdirector médico o Administrador de la unidad con las observaciones a que haya lugar y firmada por el responsable del laboratorio. Esta visita deberá realizarla exclusivamente en un horario de **8:00 horas a 14:00 horas**, de lunes a viernes, excepto días inhábiles para el Organismo.

El programa de control de calidad externo deberá ser presentado por el proveedor. La inscripción anual al programa de control de calidad externo de cada uno de los laboratorios del Organismo estará a cargo del proveedor. El plazo máximo para realizar y presentar la inscripción será de **10 días hábiles** a partir de la fecha del contrato.

El proveedor durante la vigencia del contrato, proporcionará a cada unidad médica los resultados derivados del control externo de calidad, los cuales serán analizados conjuntamente con el responsable de cada laboratorio, a fin de tomar medidas correctivas en su caso.

Se realizará un concentrado mensual de la cantidad realizada por cada tipo de pruebas efectivamente realizadas, en forma retrospectiva, el cual se realizará los **días 5 de cada mes**. Este reporte lo emitirá el personal responsable del laboratorio clínico en cada unidad del Organismo, con la firma y nombre del responsable de su emisión y visto bueno del responsable sanitario.

**III DESCRIPCIÓN REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y DE LABORATORIO A COTIZAR**

Las pruebas ofertadas se agrupan en el siguiente paquete de estudios para laboratorio clínico, debiendo cumplir con las especificaciones técnicas y cada tipo especificado en su totalidad, según la relación incluida en el **ANEXO 2-A.**

1. **Hematología.**
2. **Coagulación**
3. **Uroanálisis.**
4. **Gases en sangre.**
5. **Electrolitos.**
6. **Marcadores cardiacos.**
7. **Química clínica.**
8. **Hormonas e Inmunología.**
9. **Microbiología automatizada**
10. **Pruebas manuales.**
11. **Estudios Especiales.**

**IV. ADECUACIÓN AMBIENTAL**

El proveedor se compromete a realizar, sin costo para el Organismo, las adecuaciones ambientales en cada una de las áreas de las unidades médicas, indicadas en el contrato, para la instalación de los equipos requeridos

La instalación y adecuaciones físicas, eléctricas e hidro-sanitarias estarán bajo la responsabilidad y costo del proveedor.

El proveedor deberá realizar cualquier adecuación física y proveer el apoyo logístico necesario en caso de que por las necesidades del Organismo se requiera el cambio de instalaciones dentro o fuera del domicilio en que se encuentren instalados originalmente.

**V** **SISTEMA INFORMÁTICO**

El proveedor deberá entregar, instalar y poner a punto el software y hardware para el reporte de resultados e interface de los equipos, bajo su responsabilidad y costo. Se deberá incluir además todo tipo de programas de cómputo asociados, interfaces, cableado, así como los insumos que requieran los equipos periféricos, como son papel, tóner y etiquetas etc.

El proveedor deberá entregar, instalar y poner a punto el hardware y Software requerido para el envío de la información al expediente clínico electrónico, de forma que permita cumplir con la funcionalidad establecida en el plazo que indique el organismo.

El proveedor se obliga a entregar, al término de la vigencia del contrato, el respaldo de la base de datos que se genere durante la prestación del servicio.

El proveedor deberá proporcionar el mantenimiento preventivo y correctivo que apliquen al hardware y software instalado, asegurando que no se vea afectada la continuidad del servicio que oferte el Organismo.

El servicio incluirá instalación de un sistema informático que reúna las características señaladas en el **ANEXO 2-A**

**VI EQUIPAMIENTO.**

El objeto de la Licitación incluye la instalación y puesta a punto de los equipos de diagnóstico automatizado de tecnología de vanguardia.

Las características solicitadas por cada equipo son las mínimas requeridas de acuerdo al **ANEXO 2-A*. El Licitante podrá ofertar equipos de mayor tecnología***, los cuales serán incluidos en las condiciones contractuales, en su caso. Así mismo, el **Proveedor**, deberá aceptar la condición de cambiar a futuro el equipo por otro de tecnología más avanzada, de acuerdo a la productividad del laboratorio, si el incremento de la misma lo justifica, es decir se sobrepasa un 50% más de productividad de lo licitado.

Los equipos deberán estar en óptimas condiciones y ensamblados de manera integral en el país de origen, **no se aceptarán propuestas de equipos reconstruidos, ni de bienes correspondientes a saldos o remanentes que ostenten leyendas en inglés “Only Export”, “Demo” ni “Only Investigation”** o su equivalente en cualquier otro idioma, descontinuados o de aquellos de los que no se autorice su uso en el país de origen porque hayan sido motivo de alertas médicas o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias, que instruyan su retiro del mercado.

**El proveedor deberá entregar, proporcionar, renovar e instalar equipos nuevos para la realización de las pruebas de laboratorio clínico en el hospital y las unidades médicas.**

El proveedor deberá entregar, instalar y poner a punto los equipos para la realización de las pruebas de laboratorio clínico en el hospital y las unidades médicas según lo siguiente: el plazo máximo para la instalación y puesta en funcionamiento del equipo será de **21 días naturales**, a partir de la fecha de firma del contrato y de conformidad con el cronograma y calendario que en el mismo se acordará por ambas partes, siendo este plazo enunciativo mas no limitativo asegurando la continuidad del servicio.

El proveedor, en un plazo de **30 días hábiles** posterior a la instalación de los equipos, deberá presentar un informe con la base instalada en cada una de las unidades médicas y en el Hospital General de Zapopan a la jefatura de recursos materiales.

Al término de la vigencia del contrato, el proveedor se obliga a retirar los equipos de las unidades médicas y del Hospital General de Zapopan, en un **plazo no mayor de 15 días** y previo acuerdo con el organismo, asumiendo a su cargo los gastos que se generen por este concepto y sin responsabilidad jurídica para el Organismo.

**VII INSUMOS.**

1. El proveedor deberá proporcionar oportunamente los reactivos, calibradores, controles y materiales consumibles, de acuerdo a lo establecido en los manuales de los equipos que oferte, de acuerdo con las necesidades del Hospital General de Zapopan y de cada Unidad Médica.
2. Ningún insumo será susceptible de cobro, al ser el esquema de cobro **“costo por prueba efectiva realizada”**, solamente se cobrarán las pruebas reportadas de pacientes, **excluyéndose pruebas utilizadas para calibraciones, control de calidad interno y externo, reparación de equipos, validación e instalación etc.**
3. Se deberá contemplar todo el universo de insumos y productos para la realización de las pruebas como son reactivos, controles, calibradores, tubos para toma de muestra, agujas, papel para impresión, etiquetas, algodón, alcohol etílico, jeringas para gasometría, recipientes para toma de muestra de orinas etc. **El siguiente listado es enunciativo más no limitativo.**

|  |
| --- |
| **Descripción** |
| Aceite de inmersión |
| Ácido sulfosalicílico al 3% |
| Aguja negra c/100 para soporte |
| Aguja verde c/100 para soporte |
| Alcohol isopropílico |
| Alcohol metílico |
| Anti – A |
| Anti – B |
| Anti - D fast m |
| Aplicadores de madera |
| Cámaras De Neubauer |
| Capilar con heparina y sin heparina |
| Capilar para Velocidad de Sedimentación Globular |
| Colorante azul de cresil brillante al 1% |
| Colorante Sternheimer-Malbin |
| Cronómetro de 4 tiempos |
| Cubre objetos 22 x 22 mm |
| Cubre objetos para cámara de Neubauer (cubrehematímetro) |
| Detergente LIQUIDO p/laboratorio |
| Dextrosol 50 g / 250 mL |
| Dextrosol 75 g / 250 mL |
| Dextrosol 100 g / 250 mL |
| Escobillón 1 |
| Escobillón 2 |
| Escobillón para probeta |
| Frasco estéril p/muestra |
| Guante crudo, de nitrilo y látex; chico, mediano y grande |
| Guía (holder automático pronto) |
| Hidróxido de potasio concentrado |
| Hisopos estériles |
| Ictotest tableta o aimtab |
| Jeringa Heparinizada para Gasometrías en sangre 2 ml |
| Jeringa Heparinizada para Gasometrías en sangre1 ml |

|  |
| --- |
| Jeringas 1,3,5,10 mL |
| Lanceta de corte c/50 |
| Mariposa azul y verde |
| Medio de transporte (transcult) |
| Micro puntilla blancas c/1000 de 10 - 20 µl pequeña |
| Micro tubo azul |
| Micro tubo dorado |
| Micro tubo morado |
| Micro tubo para Velocidad de Sedimentación Globular |
| Papel filtro no. 1 |
| Pipeta automática variable de 0 - 10, 0-50, 100-500, fijas de100, 200, 500, 1000 μ L |
| Pipeta Pasteur (transferencia) plástico 151 al 154 c/500 |
| Placa cóncava de vidrio de 12 orifícios |
| Placas de vidrio de 6 x 5 círculos |
| Porta objetos c/50 |
| Puntillas amarillas (1000) y azules (500) |
| Rack para Velocidad de Sedimentación Globular |
| Recolector de punzocortantes chicos y grandes |
| Tiras p/pH de 0 a 14 |
| Torniquete de elástico |
| Torunda de algodón |
| Tubo 13 x 75 c/tapón lila |
| Tubo citratado 2.7 ml. |
| Tubo 13 x 100 tapón dorado |
| Tubo 13 x 100 tapón rojo |
| Tubo citratado 1.7 ml. |
| Tubo cónico sin conservador |
| Tubo de vidrio de 13 x 100 |
| Tubo Wintrobe Desechable |
| Vaso con adaptador de transferencia |
| Yodo concentrado |

|  |
| --- |
| **Papelería** |
| Cartucho o tóner para impresora |
| Clips |
| Engrapadora |
| Etiquetas |
| Grapas |
| Hojas |
| Lápices |
| Leforts |
| Libreta empastada tamaño esquela |
| Libretas para contabilidad forma italiana |
| Libretas para contabilidad forma francesa |
| Marca textos |
| Marcador de cera blanco y de colores |
| Marcador para placas de vidrio |
| Marcadores para pintaron |
| Marcadores permanentes |
| Plumas |
| Sobre membretado p/resultados |

**VIII CASOS DE RECHAZO Y DEVOLUCIÓN DE BIENES.**

En caso de detectarse defectos en la calidad o incumplimiento en las especificaciones solicitadas en el contrato, el Organismo procederá al rechazo de los bienes y servicios. Estos se tendrán por no entregados y, por lo tanto, procederá la aplicación de las sanciones por concepto de penas convencionales establecidas en el contrato. El proveedor se obliga a aceptar los bienes y servicios rechazados.

El Organismo podrá hacer las devoluciones de aquellos bienes y servicios en los que se comprueben deficiencias en su calidad, por causas imputables al proveedor, o deficiencias en el empaque considerando los siguientes supuestos:

1. Cajas colectivas deterioradas (manchadas, mojadas o rotas) y sin identificación de su contenido y leyendas legibles.
2. Productos de refrigeración que no sean entregados en contenedores adecuados con su refrigerante, con termómetro para verificar temperatura de traslado.
3. Mezcla de materiales o lotes en empaques colectivos.
4. Color en caja secundaria o empaque primario diferente al grupo que pertenece en el cuadro básico.
5. Textos o leyendas equivocadas y envases con etiquetas e impresiones ilegibles o sin ellas.
6. Discordancia entre envases ya sea colectivo, primario o secundario.
7. Diseño y fabricación o acondicionamiento inadecuados en envases primarios o secundarios.
8. Envases vacíos o deterioradas y con cierre del frasco incorrecto con fugas.
9. Número de lotes o fechas de caducidades equivocadas o ausentes.
10. Suspensión no homogénea.
11. Caja o etiqueta incorrecta.
12. Frasco o sobre sin producto, fugas en líquidos, macro soluciones, polvo, suspensiones y/o con el sello violado o mal colocado, o ausencia de etiqueta.
13. Leyendas o sangrías incompletas o ausentes.
14. Material roto o estrellado.
15. Contenido incorrecto, diferente o menor al etiquetado.
16. Cajas secundarias rotas, ilegibles, despegadas o aplastadas.
17. Falta de accesorios (instructivos, cucharas y/o goteros), así como envases primarios o secundarios sucios o maltratados.
18. Integridad y consistencia (comprimidos rotos, despostillados o pulverizados) así mismo que el producto en su apariencia presente imperfecciones, marcado o moteado.
19. Si el producto presenta coloración no homogénea intro o inter lote, contaminación visible, cristalización en soluciones, partículas extrañas observadas a simple vista o contra luz.
20. Impresiones fuera de registro o diferente color a lo solicitado.

En caso de que se presenten cualquiera de los supuestos señalados con anterioridad, el Organismo notificará telefónicamente al proveedor sobre los bienes que serán devueltos en un plazo máximo de **3 días hábiles** a partir de su recepción, debiendo el proveedor presentarse en la unidad de servicio o en el Hospital General de Zapopan, donde se encuentren los bienes a regresar en un plazo máximo de **2 días hábiles** a partir de la notificación. Todos los gastos y costos que se originen por la devolución correrán a cargo del proveedor, quien además deberá sustituir al 100% el volumen devuelto.

**IX CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA**

El proveedor, dentro de los **10 días naturales** contados a partir de la formalización del contrato, deberá proporcionar sin costo extra para el Organismo, la capacitación que se requiera en el manejo y funcionamiento de los equipos para la prestación del servicio, misma que iniciará simultáneamente a la instalación de los equipos, así como la capacitación técnica práctica del Sistema de informática y programas asociados, al personal del Organismo que sea designado por el mismo.

Asimismo, se obliga a otorgar el apoyo con personal técnico capacitado, a fin de que esté presente en la puesta en marcha del sistema de informática en cada una de las unidades médicas y del Hospital General de Zapopan.

La capacitación deberá ser otorgada por el proveedor en el Hospital General de Zapopan y en las unidades de emergencias, en sus distintos turnos, realizando acta circunstanciada y entrega de constancias. La capacitación subsiguiente deberá otorgarse **7 días habiles** después de haberse solicitado al proveedor.

El proveedor deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica en el manejo y funcionamiento de los equipos, para lo cual otorgará, dirección electrónica y número telefónico, las 24 horas del día durante los 365 días del año.

**X MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO**

El servicio de mantenimiento preventivo y correctivo debe ser local, y de atención inmediata.

El mantenimiento preventivo y correctivo que incluye en el importe considerado en el contrato, incluye tanto el correspondiente a los equipos de laboratorio clínico como los de cómputo.

La ejecución del mantenimiento preventivo y/o correctivo no deberá de interrumpir ni generar decremento en la realización en número y calidad de las pruebas de laboratorio clínico.

**1.- Mantenimiento preventivo**:

El proyecto del programa de mantenimiento preventivo de los equipos para la prestación del servicio de pruebas de laboratorio clínico presentado en la **Licitación**, formará parte integral y se conformará en su versión oficial en el contrato que se suscriba. El proveedor proporcionará durante la vigencia del contrato de prestación de servicios, el mantenimiento preventivo con mano de obra, refacciones, lubricantes y demás actividades que en su caso fuesen necesarios para el correcto funcionamiento de los equipos de laboratorio y de equipos de cómputo, así como del software instalado en el Hospital General de Zapopan y las unidades médicas incluidas.

Elproveedor en el momento de la instalación de los equipos, deberá entregar al responsable sanitario de laboratorio el programa de mantenimiento preventivo calendarizado.

El mantenimiento preventivo se debe realizar de acuerdo a un calendario previamente establecido, considerando las recomendaciones del fabricante de los equipos.

Al finalizar el mantenimiento preventivo deberá elaborarse un reporte de servicio recabando el visto bueno del responsable sanitario del laboratorio. Así mismo deberá proporcionar el informe de calibración, validación que consiste en demostrar la trazabilidad a patrones nacionales e internacionales o calificación del equipo o instrumentos de medición.

**2.- Mantenimiento correctivo**:

En caso de falla de los equipos, el proveedor deberá reparar el equipo a más tardar **24 horas** posteriores a la recepción del reporte, siendo obligación del prestador del servicio asignar el folio correspondiente. En caso de requerirse, y mientras se mantenga suspendido el servicio, el proveedor se hará cargo del costo generado por el envío de las pruebas a un laboratorio de referencia seleccionado en conjunto con el Organismo.

Si dentro del plazo anteriormente señalado, el proveedor determina la necesidad de sustituir el equipo, lo deberá reponer dentro de los **7 días** hábiles posteriores a la notificación del reporte del equipo, por otro que proporcione los mismos parámetros. El proveedor se hará cargo de los costos y consecuencias por la descompostura de cualquiera de los equipos proporcionados al Organismo.

**XI CAPACITACIÓN CONTINÚA**

El proveedor adjudicado deberá asignar de manera anual al personal que así se designe por la unidad y por el Hospital General de Zapopan, a un curso, congreso, o diplomado, esto de acuerdo a lo que estipule los responsables sanitarios, para un máximo de 9 personas.

**XII CONDICIONES DE PAGO**

El pago se realizará en moneda nacional, vía pago electrónico o cheque nominativo, a través del área de Recursos Financieros del Organismo, ubicada en el domicilio del Organismo, dentro de los **30 días** hábiles contados a partir de la fecha de presentación de factura y documentos complementarios solicitados debidamente requisitados.

El pago se realizará a través de cheque, de no existir otro acuerdo al respecto. Para realizar el pago vía electrónica, previo acuerdo con el Organismo, el proveedor deberá entregar una solicitud por escrito firmada por su representante legal, indicando el banco, cuenta, sucursal, CLABE interbancaria y correo electrónico para notificaciones.

La factura se requisitaría con la siguiente información:

Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.

Domicilio: Ramón Corona 500 Col. Centro, Zapopan, Jalisco, C.P. 45100

RFC: SSM010830U83

**Serán causas de rechazo administrativa, las siguientes:**

1. Discordancia entre la factura y la nota de remisión de los insumos entregados.
2. Documentación incompleta o datos de facturación erróneos.
3. Documentación ilegible, con tachaduras o con enmendaduras.
4. Fabricantes o distribuidores sin constancia de calidad vigente.
5. Presentación comercial que difiera del catálogo autorizado en el contrato.
6. Lotes o productos sancionados o rechazados por otra instancia.
7. Entregas extemporáneas.
8. Errores en cálculos aritméticos o mecanográficos.

Una vez brindado el servicio contratado, de acuerdo al reporte de corte mensual efectuado, deberá el Proveedor ingresar la factura para su revisión y trámite de pago en un periodo no mayor de **30 días** naturales al término del mes que corresponda, para efectos de programación y registro contables.

Se entregará el correspondiente contra recibo al proveedor, con la finalidad de proceder a la revisión pormenorizada de la documentación presentada. Cualquier corrección o complemento que se requiera debe ser realizada por el proveedor dentro de los **3 días** hábiles siguientes a que le sea notificado.

La documentación a entregar por parte del proveedor a Recursos Financieros del Organismo será: original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique el servicio prestado, reporte mensual de estudios elaborado por el Proveedor, debidamente conciliado por la unidad médica e identificación del contrato.

En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos de **5 días** hábiles.

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.

El Organismo solo cubrirá el impuesto al valor agregado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones legales vigentes en la materia.

**XIII RELACIÓN LABORAL**

El proveedor será el único responsable por las obligaciones derivadas de las disposiciones legales aplicables en materia laboral y de seguridad social con respecto del personal que emplee para el suministro de los servicios contratados sin que por ningún motivo se considere patrón al Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”.

**XIV PENAS CONVENCIONALES**

Cuando transcurrido el plazo máximo para el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones adquiridas en el contrato, o no se suministre el servicio con la calidad o eficacia acordada en detrimento del servicio que oferta el Organismo, se impondrá al proveedor el 3% tres por ciento diario sobre el valor de las pruebas promedio por día, y no realizadas al Organismo, durante el tiempo de atraso en la prestación del servicio por parte del proveedor, cuando el proveedor, por causa imputable a este, caiga en alguno de los siguientes supuestos:

1. No se encuentren en operación los equipos para la prestación del servicio.
2. No realice la capacitación al personal del Organismo.
3. El suministro de la primera dotación de insumos, se haya realizado una vez transcurrido el plazo máximo o no se realice.
4. El suministro de las entregas subsecuentes se realice una vez transcurrido el plazo establecido.
5. No realice el mantenimiento preventivo y correctivo de cualquiera de los equipos con que se presta el servicio de conformidad con los periodos contenidos en el programa presentado para tal efecto.
6. Cuando no lleve a cabo la sustitución del equipo dentro del término establecido.
7. Cuando no brinde oportunamente la asistencia técnica.
8. Cuando no se envíen en tiempo y forma las muestras al laboratorio de referencia.

Por ningún concepto la aplicación de penas convencionales podrá exceder el importe de la garantía de cumplimiento del contrato.

**XV RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO**

El Organismo podrá rescindir administrativamente, en cualquier momento, el (los) contrato(s) que, en su caso, sea(n) adjudicado(s) con motivo de la presente Licitación, cuando el proveedor incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo.

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 las siguientes:**

1. Cuando el proveedor no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término establecido para ello.
2. Cuando el proveedor incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
3. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el contrato y sus anexos.
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. En caso de que durante la vigencia del contrato se reciba comunicado por parte de la secretaría de Salud en el sentido de que el proveedor ha sido sancionado o se le ha revocado el registro sanitario.
7. Cuando se compruebe que el proveedor haya prestado el servicio con alcances o características distintas a las pactadas en las presentes bases.

**“ANEXO 2-A”**

**EQUIPO MÍNIMO REQUERIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO**

Se requerirá un equipo de cada tipo, por cada unidad médica y el Hospital General de Zapopan, conforme a la siguiente descripción y especificaciones técnicas.

**ÁREA 01: Hematología**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN.**

**Equipo tipo 1. Analizador De Alto Rendimiento**

|  |
| --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |
| **MODELO EQUIPO PROPUESTO:** |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.- Analizador hematológico de gama alta. |
| 2. - Analizador hematológico automatizado con diferencial de 5 partes |
| 3.- Capacidad de procesar los siguientes parámetros: WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW-SD, RDW-CV, PLT, MPV, NEUT%, NEUT#, LYMPH%, LYMPH#, MONO%, MONO#, EOS%, EOS#, BASO%, BASO#, PDW, P-LCR, PCT |
| 4.- Control de calidad externo presentado por el proveedor |
| 5.- Principio de medición: citometría de flujo, método: de impedancia con enfoque hidrodinámico. |
| 6.- Lizante libre de cianuro |
| 7.- Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de inmediato local demostrable, con cargo al proveedor |
| 8.- Con muestreado automático y modo manual |
| 9.- Capacidad de detectar, granulocitos inmaduros |
| 10.- Control de calidad a tres niveles para todos los parámetros. |
| 11.- Control de calidad con graficas de Levey-Jennings |
| 12.- Interface a un ordenador central. |
| 13.- Manual de procedimientos en español |
| 14.- Software en español |
| 15.- Lector de código de barras |
| 16.- No-break |
| 17.- Impresora |

**ÁREA 01: Hematología**

**SEDE: CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

**Equipo tipo 2. Analizador de mediano rendimiento**

|  |
| --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.- Analizador hematológico automatizado con diferencial de 5 partes |
| 2.- Capacidad de procesar los siguientes parámetros: WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW-SD, RDW-CV, PLT, MPV, NEUT%, NEUT#, LYMPH%, LYMPH#, MONO%, MONO#, EOS%, EOS#, BASO%, BASO#, PDW, P-LCR, PCT |
| 3.- Control de calidad interno a tres niveles para todos los parámetros. |
| 4.- Control de calidad externo presentado por el proveedor |
| 5.- Principio de medición: citometría de flujo |
| 6.- Control de calidad con graficas de Levey-Jennings. |
| 7.- Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de inmediato local demostrable, con cargo al proveedor |
| 8.- Con muestreado automático y modo manual |
| 9.- Lizante libre de cianuro |
| 10.- Interface a un ordenador central. |
| 11. - Manual de procedimientos en español |
| 12,- Software en español |
| 13.- Impresora y Pantalla. |
| 14.- No-break |

**ÁREA 02: Coagulación**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN.**

**Equipo Tipo 3. Equipo Automatizado De Alto Rendimiento**

|  |
| --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.     Analizador completamente automatizado |
| 2.     Metodología: coagulométrica, Cromogénica, Inmunológica, nefelometría y foto óptico. |
| 3.     Velocidad mínimo 75 pruebas por hora. |
| 4.     Capaz de ingresar muestras de urgencia sin interrumpir el trabajo. |
| 5.     Control de calidad interno y externo proporcionado por proveedor |
| 6.     Lector de código de barras para muestras. |
| 7.     Procese muestras en tubo primario y copillas. |
| 8.     Sensor de nivel de muestras y reactivos |
| 9.     Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 10.   Manual de procedimientos en español |
| 11.   Control de calidad integrado con graficas de Levey Jennings. |
| 12.   Almacenamiento de resultados. |
| 13.   Interfaz bidireccional. |
| 14.   Pantalla integrada. |
| 15.   Impresora integrada. |

**ÁREA 02: Coagulación**

**SEDE: CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

**Equipo Tipo 4. Equipo Automatizado De Bajo Rendimiento**

|  |
| --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.      Analizador automatizado de mesa. |
| 2.      Metodología: coagulometrica, cromogenica e imunologica. |
| 3.      Que cuente con canales de medición independientes. |
| 4.      Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 5.     Control de calidad interno y externo proporcionado por proveedor |
| 6.      Control de calidad integrado con graficas de Levey - Jennings |
| 7.      Manual de procedimientos en español |
| 8.      Impresora térmica integrada |
| 9.      Software en español |
| 10.   Interfaz |

**ÁREA 03: UROANÁLISIS**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN, CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

**Equipo Tipo 5. Equipo De Mediano Rendimiento**

|  |
| --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.- Analizador de orina. |
| 2.-Tira reactiva de 10 parámetros; Gravedad específica, pH, leucocitos, nitritos, proteínas, glucosa, cetonas, urobilinógeno, bilirrubina, sangre (eritrocitos/hemoglobina). |
| 3.- Principios: colorimetría fotoeléctrica y/o fotometría de reflactancia. |
| 4.- Calibrador |
| 5.- Controles de dos niveles líquidos, listos para su uso. |
| 6.- Control de calidad externo. |
| 7.- Lector de código de barras |
| 8.- Impresora |
| 9.- Interface |
| 10.- Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma. |
| 11.- Manual de procedimientos en español |
| 12.- Regulador de voltaje y batería de respaldo. |

**ÁREA 04: GASOMETRÍA**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN**

**Equipo Tipo 6. Equipo De Alto Rendimiento**

|  |
| --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |
| **DESCRIPCIONES DEL EQUIPO:** |
| 1.- Analizador automático |
| 2. - Parâmetros medidos: pH, pCO2, pO2, Na+, K+, Ca++iônico, Glucosa, Lactato, Hematócrito. |
| 3.- Parámetros calculados: HCO3, TCO2, BE (b), in vitro, BE (ecf) in vivo, cSO2, THb, pH (T), pCO2 (T), pO2 (T). |
| 4.- Analizar sangre completa (arterial, venosa y capilar) |
| 5. - Lector de código de barras. |
| 6.- Impresora |
| 7.-Calibración automática |
| 8.- Software en español. |
| 9.-Manual de procedimientos en español |
| 10.- Interfaz |
| 11- Regulador de voltaje y batería de respaldo. |

**ÁREA 04: GASOMETRÍA**

**SEDE: CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

**Equipo Tipo 7. Equipo De Bajo Rendimiento**

|  |
| --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |
| **DESCRIPCIONES DEL EQUIPO:** |
| 1.      Analizador portátil. |
| 2.      Parâmetros medidos: pH, pCO2, pO2, Na+, K+, Ca++iônico, Glucosa, Lactato, Hematócrito. |
| 3.      Parámetros calculados: HCO3, TCO2, BE (b), cSO2, THb, pH (T), pCO2 (T), pO2 (T). |
| 4.      Analizar sangre completa (arterial, venosa y capilar) |
| 7.      Lector de código de barras. |
| 8.      Impresora |
| 9.   Calibración automática |
| 10.   Software en español. |
| 11.   Manual de procedimientos en español |
| 12.   Interfaz |
| 13.   Regulador de voltaje y batería de respaldo. |

**ÁREA 05: ELECTROLITOS**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN, CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCIA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

**Equipo Tipo 8. Equipo De Mediano Rendimiento**

|  |
| --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.- Analizador automático |
| 2.-  Capaz de procesar :Sódio (Na) ,Potasio (K), Cloro (Cl) |
| 3.- Medición de suero u orina (mediante la utilización de un diluyente en el caso de la orina). |
| 4.- Medición por método ion-selectivo. |
| 5.- Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 6.- Control de calidad interno y externo, deberá ser presentado por el proveedor |
| 7.- Calibración automática |
| 8.- Manual de procedimientos en español |
| 9.- Interfaz |
| 10.-Muestras en tubo primario, copilla jeringa y capilar. |
| 11.-  Impresora integrada |
| 12.-  Software en español |
| 13.- Regulador de voltaje y batería de respaldo. |

**ÁREA 06: MARCADORES CARDIACOS**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN, CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

**Equipo Tipo 9. Equipo Para Determinar Marcadores Cardiacos.**

|  |
| --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |
| **DESCRIPCIONES DEL EQUIPO:** |
| 1.      Determinación CK-MB, TROPONINA I/T, MIOGLOBINA, BNP o NT pro BNP, y DÍMERO-D |
| 2.      Calibración automática. |
| 3.      Muestra; sangre total |
| 4.      Método de lectura por: Inmunofluorescencia y/o inmunocromatografica. |
| 5.      Resultados cuantitativos |
| 6.      Análisis en un solo paso |
| 7.      Impresión de datos |
| 8.      Manual de procedimientos en español |
| 9.      Software en español. |
| 10.   Regulador de voltaje y batería de respaldo. |

**ÁREA 07: QUÍMICA CLÍNICA**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN**

**Equipo Tipo 10: Analizador De Alto Rendimiento**

|  |
| --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** |
| 1.- Analizador automático, de flujo continuo y aleatorio. |
| 2.- Parámetros; GLU, U, CR, AU, COL, HDL, LDL, BILIS, TGO, TGP, ALP, GGT, DHL, TRIG, PCR, FR, ASO, AMIL, LIP, Hb,A1C, PROT T, ALB, Ca, P, Mg ETC. |
| 3.- Modos de medición: Absorbancia, Colorimétrico, espectrofotometría, turbidimetría, Cinético, , Potenciómetro |
| 4.- Capaz de aceptar tubos y copas. |
| 5.-Tipo de muestra: suero, plasma, orina, LCR, hemolizado, sangre total y otros fluidos corporales. |
| 6.- Reactivos de sistema cerrado |
| 7.-Identificación automática (sensor) de muestras, reactivos, calibradores y controles. |
| 8.- Programa interno de control de calidad incluyendo graficas de Levey - Jennings, datos estadísticos que sean visibles en pantalla |
| 9.- Control de calidad externo, deberá ser presentado por el proveedor |
| 10.-Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 11.- Sensor para detección de coagulo y/o burbuja. |
| 12.- Mantenimiento y limpieza diarios automáticos |
| 13.- Detección de nivel de muestra. |
| 14.- Equipo de sobremesa. |
| 15.- Manual de procedimientos en español |
| 16.-  Interfaz |
| 17.-   No break adicionado. |

**ÁREA 07: QUÍMICA CLÍNICA**

**SEDE: CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

**Equipo Tipo 11: Analizador De Mediano Rendimiento.**

|  |
| --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** |
| 1. - Analizador completamente automático para química clínica |
| 2.- Software comprensible y versátil |
| 3.-Capacidad de procesar suero, plasma, orina y sangre total. |
| 4.-Reactivos (sistema cerrado) controles y calibradores |
| 5.-Que cuente con alguna de las siguientes metodologías: colorimetría, enzimática, potenciometría, absorbancia, turbidimetría, electrodos selectivos. |
| 6.- Mínimo 20 reactivos a bordo |
| 7.- Identificación de pacientes, reactivos, calibradores y controles. |
| 8. - Programa interno de control de calidad incluyendo graficas de Levey-Jennings, datos estadísticos que sean visibles en pantalla |
| 9.-Control de calidad externo, deberá ser presentado por el proveedor |
| 10.-Que pueda realizar carga continua de trabajo, aun estando en proceso el equipo |
| 11.- Capaz de aceptar tubo primario. Copilla y micro copilla. |
| 12.-Que cuente con una Interface bidireccional |
| 13. Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |
| 14.- Los consumibles, controles, calibradores así como el control de calidad externo estarán a cargo del proveedor |
| 15.- Manual de procedimientos en español |
| 16.- Que cuente con predilución automática, postdilución, y pos concentración con factores definidos por el usuario. |
| 17.- Software en español |
| 18.- No-break adicional |

**ÁREA 08: HORMONAS E INMUNOLOGÍA**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN**

**Equipo Tipo 12: Analizador De Alto Rendimiento**

|  |
| --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** |
| 1. - Equipo automatizado |
| 2. -  Metodología: Quimioluminiscencia o Electro quimioluminiscencia |
| 3. -  Sistema de flujo continuo |
| 4. - Analitos a determinar: T3, T4, T4L, T3L, TSH, LH, FSH, Prog, Prol, Estradiol, Ac. Anti Hep C., Ag. S Hep B, Ac. Anti VIH, I-II, HGC-Beta, Marcadores Tumorales, APE, IgE, Procalcitonina |
| 5.- Mínimo 90 pruebas por hora |
| 6.- Mínimo 20 reactivos abordo |
| 7.- Detección volumen de muestra y coagulo |
| 8.- Tubo primario y copilla |
| 9.-Código de barras para ID de reactivos y muestra |
| 10.- Control de calidad integrado (graficas de Levey Jennings) |
| 11.- Interface |
| 12- Monitor e impresora integrado o adicionales |
| 13.- No - break |

**ÁREA 9: MICROBIOLOGÍA AUTOMATIZADA**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN**

**Equipo 13: De mediano y/o alto Rendimiento:**

|  |
| --- |
| REGISTRO SANITARIO: |
| NOMBRE DEL LICITANTE: |
|  |
| 1.- Equipo automatizado para la identificación y/o susceptibilidad con concentración mínima inhibitoria (MIC) Gram Negativos, Gram Positivos, identificación de Levaduras, Anaerobios estrictos, Neisserias, Haemophilus; de bacterias presentes en muestras biológicas (estériles o contaminadas) de pacientes o ambientales. |
| 2.- Preparación automatizada en un solo paso, directa o con accesorios para estandarizar la preparación del inoculo 6.9 x 10⁵ UFC/mL para las tarjetas o paneles. |
| 3.- Lectura colorimétrica y/o fluorométrica, que lea, cuantifique e intérprete de manera individual los resultados de las tarjetas o paneles. |
| 4.- Que las tarjetas o paneles proporcionen resultados de la identificación de la bacteria y del antibiograma (MIC), en un solo paso. |
| 5.- Incubación de tarjetas o paneles en el equipo o fuera de él, con opción a adicionar reactivos. De 20 a 25 antibióticos, para Gram Positivos y Gram Negativos y concentración mínima inhibitoria (MIC) de 16 a 24 horas Identificación de Levaduras, Anaerobios estrictos, Neisserias, Haemophilus máximo en 5 horas. |
| 6.- Software en español, para procesar toda la información en ambiente Windows, que también se pueda exportar a Excel toda la epidemiologia y procesarla realizando filtros, gráficos y presentaciones en power point. El software permita la validación de identificación y sensibilidad así como de resistencias cruzadas en ambiente Windows. Control de calidad integrado. Sistema de cómputo que incluya impresora |
| 7.-El sistema de microbiología cumpla con los lineamientos de la CLSI. Confirmación de Beta Latacmasas de espectro extendido (BLEES), en la misma tarjeta o panel. Confirmación de resistencia inducida a Clindamicina en la misma tarjeta o panel. Detección de Meticlina resistente con Cefotixime, en la misma tarjeta o panel. |
| 8.-Puerto de comunicación para interface bidireccional. |
| 9.-Regulador de voltaje y batería de respaldo |
| 10.- Refacciones de acuerdo a las necesidades compatibles con la marca y modelo del equipo |

**ÁREA 10: PRUEBAS MANUALES**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN, CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

El **Proveedor** deberá contemplar todo el universo de insumos y productos para la realización de las pruebas manuales realizadas en cada unidad.

|  |
| --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |
| **PRUEBAS MANUALES:** |
|  |
| Ac. anti Chikungunya |
| AC. Anti Dengue IgG e IgM, NS1 |
| Ac. anti zika IgG, IgM |
| Amiba en Fresco |
| Antidoping 10 parámetros |
| Antidoping 5 parámetros |
| Antígeno de Influenza Tipos "A" y "B" H1N1 |
| Azúcares reductores |
| Baciloscopia 1 muestra |
| Baciloscopia 3 muestras |
| Baciloscopia 5 muestras |
| Citoquímico de Líquidos Corporales |
| Coombs Directo |
| Coombs Indirecto |
| Coprológico General |
| Coproparasitoscópico de 1 muestra |
| Coproparasitoscópico de 2 muestras |
| Coproparasitoscópico de 3 muestras |
| Eosinófilos en moco nasal |
| Espermatobioscopía |
| Frotis de Sangre Periférica |
| Gram |
| Grupo sanguíneo y factor Rh |
| HGC-BETA Cualitativa |
| Leucocitos en Moco Fecal (azul de metileno) |
| PPD |
| Prueba rápida Ac. Anti HIV I + II |
| Reacciones febriles |
| Reticulocitos |
| Sangre oculta en heces |
| V.D.R.L./R.P.R. |
| Velocidad de sedimentación globular |

**ÁREA 11: ESTUDIOS ESPECIALES**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN, CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

El licitante deberá proveer en el Hospital y en las Unidades de Emergencia todos los reactivos y/o la maquila para el proceso de los estudios, enunciados en este apartado:

|  |
| --- |
| REGISTRO SANITARIO: |
| NOMBRE DEL LICITANTE: |
|  |
| **ESTUDIOS ESPECIALES** |
| AC Anti Hepatitis A IgM |
| AC Anti Nucleares |
| AC Anti Tiroideo (Quimiol) |
| Alfafetoproteínas |
| Antígeno Ca 125 |
| Antígeno Ca 15-3 |
| Antígeno Ca 19.9 |
| Antígeno Carcinoembrionario CEA |
| Cistatina "C" |
| Cortisol |
| Ferritina |
| Hierro |
| Insulina |
| Microalbúmina |
| Testosterona libre Biodisponible |
| Testosterona total |
| Transferrina |

**Área 12: MISCELÁNEO**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN, CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

El **Proveedor** adjudicado deberá considerar en su propuesta la instalación en calidad de préstamo del siguiente material:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Refrigerador 2 puertas** | **Refrigerador 1 puerta** | **Congelador** | **Refrigerador con congelador** | **Microscopio** | **Centrífuga 8 tubos** | **Centrífuga de 24-48 tubos** | **Módulos toma de muestra** |
| **Hospital General de Zapopan** | 1 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| **Cruz verde norte** | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 |
| **Cruz verde Sur** | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| **Cruz verde Santa Lucía** | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| **Cruz verde Villas de Guadalupe** | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| **Cruz verde Niña Eva** | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 |
|
|  | 1 | 6 | 4 | 1 | 12 | 12 | 2 | 3 |

**Área 13: MOBILIARIO**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN**

El **Proveedor** adjudicado deberá considerar en su propuesta la instalación en calidad de préstamo del siguiente material para el Hospital general de Zapopan, para lo cual deberá asistir a tomar las medidas necesarias previas a su instalación, pues los muebles deben ser sobre medida:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de mueble** | **Características** | **Ubicación** |
| Mesa de acero inoxidable | 1 Tarja | Ubicación: Química clínica |
| Mesa de acero inoxidable | 1 Tarja | Ubicación: Hematología |
| Mesa de acero inoxidable | 1 Tarja | Ubicación: Microbiología |
| Mesa de acero inoxidable | 1 Tarja | Ubicación: Uroanálisis |
| Escritorio secretarial | Con cajonera | Ubicación. Área administrativa |
| Sillas para laboratorio  Sillas secretariales | 5 piezas  3 piezas | Ubicación: Área operativa y administrativa. |

**SEDE: CRUZ VERDE NORTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de mueble** | **Características** | **Cantidad** |
| Mesa de acero inoxidable | 1.20 mí de alto, 2.0 mí de largo, 50 cm de ancho, con un entrepaño a los 30 cm. | 4 piezas |
| Mesa de acero inoxidable | 1.20 mí de alto, 1.80 mí de largo, 50 cm de ancho, con un entrepaño a los 30 cm. | 1 pieza |
| Tarja de acero inoxidable. | Tarja con 2 tinas y puerta inferior. | 1 pieza. |
| Separación de áreas | Acrílico transparente | 3 áreas |
| Sillas para laboratorio | Silla alta con descansabrazos fijos con asiento y respaldo en poliuretano suave de muy alta densidad que encapsula una estructura de madera de haya europea con insertos de acero para sujetar mecanismos y accesorios, esta silla cuenta con mecanismo de reclinación y nivelación de dos palancas, Aro descansa pies de acero cromado y base de cinco puntas la cual puede llevar regatón fijo, ruedas para piso duro o ruedas para alfombra a elegir. | 4 piezas |

**SEDE: CRUZ VERDE SUR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de mueble** | **Características** | **Cantidad** |
| Sillas para laboratorio | Silla alta con descansabrazos fijos con asiento y respaldo en poliuretano suave de muy alta densidad que encapsula una estructura de madera de haya europea con insertos de acero para sujetar mecanismos y accesorios, esta silla cuenta con mecanismo de reclinación y nivelación de dos palancas, Aro descansa pies de acero cromado y base de cinco puntas la cual puede llevar regatón fijo, ruedas para piso duro o ruedas para alfombra a elegir. | 4 piezas |

**SEDE: CRUZ VERDE SANTA LUCÍA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de mueble** | **Características** | **Cantidad** |
| Sillas para laboratorio | Silla alta con descansabrazos fijos con asiento y respaldo en poliuretano suave de muy alta densidad que encapsula una estructura de madera de haya europea con insertos de acero para sujetar mecanismos y accesorios, esta silla cuenta con mecanismo de reclinación y nivelación de dos palancas, Aro descansa pies de acero cromado y base de cinco puntas la cual puede llevar regatón fijo, ruedas para piso duro o ruedas para alfombra a elegir. | 4 piezas |

**SEDE: CRUZ VERDE NIÑA EVA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de mueble** | **Características** | **Cantidad** |
| Mesa de acero inoxidable | 1.20 mí de alto, 2.0 mí de largo, 50 cm de ancho, con un entrepaño a los 30 cm. | 3 piezas |
| Mesa de acero inoxidable | 1.20 mí de alto, 1.80 mí de largo, 50 cm de ancho, con un entrepaño a los 30 cm. | 1 pieza |
| Tarja de acero inoxidable. | Tarja con 2 tinas y puerta inferior. | 1 pieza. |
| Separación de áreas | Acrílico transparente | 3 áreas |
| Sillas para laboratorio | Silla alta con descansabrazos fijos con asiento y respaldo en poliuretano suave de muy alta densidad que encapsula una estructura de madera de haya europea con insertos de acero para sujetar mecanismos y accesorios, esta silla cuenta con mecanismo de reclinación y nivelación de dos palancas, Aro descansa pies de acero cromado y base de cinco puntas la cual puede llevar regatón fijo, ruedas para piso duro o ruedas para alfombra a elegir. | 4 piezas |

**Área 14. EQUIPO DE CÓMPUTO E INTERFACE**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN, CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE Y CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

El **Proveedor** adjudicado deberá considerar en su propuesta la instalación en calidad de préstamo del siguiente material, además de un no-break para cada equipo de cómputo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Servidor** | **Computadoras personales** | **Impresora de etiquetas** | **Impresora láser** |
| **Hospital general de Zapopan** | 1 | 7 | 2 | 2 |
| **Cruz verde norte** | 0 | 4 | 2 | 2 |
| **Cruz verde sur** | 0 | 4 | 2 | 1 |
| **Cruz verde Santa Lucía** | 0 | 3 | 1 | 1 |
| **Cruz verde Villas de Guadalupe** | 0 | 3 | 1 | 1 |
| **Cruz verde Niña Eva** | 0 | 4 | 2 | 2 |
| **TOTAL** | 1 | 25 | 10 | 9 |

Además de un No-break para cada equipo de cómputo.

**SISTEMA INFORMÁTICO**

**Es indispensable que el sistema tenga la capacidad de transferir los datos a formato Excel de manera mensual al Organismo.**

**El sistema deberá contar con un módulo estadístico interactivo web, en el que se puedan visualizar las estadísticas mensuales de pacientes y estudios, que permita filtrar dinámicamente por área, turno y procedencia de los pacientes**

**El proveedor deberá otorgar al Organismo una ruta de enlace para acceder a los resultados de los estudios.**

**El sistema deberá contar con un programa de control de inventarios.**

**El proveedor deberá considerar el enlace con el sistema de caja de cada unidad para asegurar no se procesen estudios no pagados, así como asegurar no se dupliquen estudios con la misma orden.**

**Siendo enunciativo mas no limitativo.**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL LICITANTE: |  |
| MODELO PROPUESTO: |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** | **EQUIPO PROPUESTO** |
| 1.- Citas de laboratorio   * Capacidad de programación de la agenda laboral con límite de citas, deberá gestionar que no se sobrepase el límite marcado de citas generando un mensaje de alarma visual y auditivo. * Posibilidad de configurar días festivos o no laborables para la programación de citas. * Agenda de citas por paciente externo. * Agenda de citas internas. * Precitas médicas (Expediente Electrónico). * Ingreso de datos demográficos del paciente requeridos por captura manual o descarga desde un imp. * Posibilidad de trabajar con múltiples centros de procesamiento e indicarlos en el registro de la petición. * Deberá mostrar en pantalla el número de pacientes citados y el número máximo por día. * Capacidad de lectura de los datos generales del paciente desde el archivo histórico del mismo sistema notificando fechas de visitas anteriores. * Consulta de la agenda indicando número de pacientes citados para cada día, días saturados, total de pacientes citados. * Impresión de comprobante de cita, con las indicaciones de preparación de los estudios solicitados, datos demográficos; con posibilidad de imprimir el número de la cita en código de barras y con posibilidad de imprimir los códigos de barras de los contenedores a extraer.20 * Modificación, anulación y confirmación de citas. * La selección de los estudios deberá poder realizarse ya sea por código de estudio, o por nombre de la prueba/perfil seleccionable desde un check. Deberá tener la posibilidad de invocar a las pruebas /perfiles por selección del diagnóstico. * Consulta e impresión de cita:   + Por nombre paciente.   + Por código de toma.   + Por nombre médico.   + Por servicio.   + Por cama.   + Por unidad de atención.   + Por fecha.   Cálculo de la fecha de cita de acuerdo a duración de los estudios |  |
| 2.- Recepción del paciente   * Ingreso de datos demográficos del paciente requeridos vía:   + Captura normal vía teclado.   + Recuperación de los datos demográficas a través de la validación de vigencias al sistema hospitalario (HIS)   + Capacidad de lectura de los datos generales del paciente desde el archivo histórico del mismo sistema notificando fechas de visitas anteriores. * Capacidad de registro desde un cliente web. * Capacidad para modificación de cualquier dato de la solicitud. * Admisión de pacientes citados utilizando el código de barras de las citas, avisando si están fuera de tiempo y su posible rechazo o aceptación. * Admisión de pacientes sin cita, directo en recepción, y con cita por lectura directa de los códigos de barras de los contenedores a tomar. * Admisión de pacientes y estudios en forma automática del sistema hospitalario. * Admisión de pacientes de urgencias. * Conexión a otras unidades con el mismo sistema informático para envío de pacientes, recepción y consulta de resultados y para consolidación de datos estadísticos. * Llamado de los datos del paciente del archivo histórico / citas. * Llamado de los datos del paciente del archivo de citas. * Advertencia automática de visitas anteriores. * Cálculo automático de la fecha de entrega de resultados, de acuerdo al tiempo de realización. * Posibilidad de modificar en cualquier momento los datos demográficos y los estudios. * Disponibilidad en pantalla que indique exactamente cuáles y cuantas muestras tomar. * Facilidad para reportar en el sistema si una muestra no pudo ser tomada o no fue entregada al laboratorio. * Programación e ingreso de estudios por:   + Nombre   + Nombre abreviado.   + Código.   + Perfil o grupo de estudios definidos por el usuario. * Código de barras. * Nombre del paciente. * Tipo de vial sobre el cual se va a pegar. * Estudios a realizar. * Unidad de atención. * Tipo de paciente (eje. H para hospitalizados, U para urgentes, E para externos) * Configuración del formato del código de barras a utilizar. * Posibilidad de crear automáticamente al momento de la admisión la lista de carga de los instrumentos interfazados. * Capacidad ilimitada exámenes por paciente en cada visita.   . |  |
| 3.- Solicitudes de trabajo   * Configuración y manejo de hojas de trabajo en pantalla e impresión a elección del usuario clasificadas:   + Por unidad.   + Por sección de laboratorio o área de trabajo.   + Por estudio.   + Por tipo de pacientes (urgentes, hospitalizados, externos, etc.).   + Por folio (número identificador de la visita)   + Por departamento.   + Por laboratorio de referencia (envíos)   + Por médico.   + Por servicio.   + Por estatus (aún no impresos, pendientes, ya impresos, con resultados) por rango de fechas y folios.   + Por instrumento de laboratorio.   + Mezcla de las anteriores. * Re-impresión de hojas de trabajo con los filtros anteriores. * Manejo de códigos de colores que identifiquen el status del proceso de la prueba. * Las hojas de trabajo deberán contener folio, nombre del paciente, diagnostico, servicio, unidad solicitante, división, estudios solicitados. El formato de impresión deberá ser configurable. * Visualización en grafica tipo pastel y utilizando código de colores , el status de procesamiento de cada sección , por ejemplo:   + Gris – sin procesar.   + Verde – con resultado   + Rojo- bloqueado   + Amarillo - retenido   + Área de proceso   + Toma de muestras   + Especiales * Toma de muestras * Captura de resultados * Capacidad de manejo de pacientes en forma aleatoria o secuencial. * Captura e ingreso de resultados con las siguientes opciones: * Guiada por examen. * Automática con resultados predefinidos. * Por paciente. * Por área de trabajo. * Directamente del instrumento en aquellas áreas intercaladas. * Con mensajes de alarma para los resultados fuera de los valores de referencia o aceptables según sea el caso, basados en colores, donde indique resultado fuera de los intervalos de referencia. * Posibilidad de consultar fácilmente desde la misma pantalla en la fase del manejo del paciente los resultados anteriores de ese paciente tanto en forma de tabla como en forma gráfica. * Posibilidad de consultar en la fase del manejo del paciente las visitas anteriores que tenga ese paciente. * Registro de si el resultado fue proporcionado directamente por un analizador o ingresado manualmente por usuario. * Con textos ya previamente codificados, para facilitar y hacer más veloz la captura de los resultados de tipo texto. * Capacidad de identificar y guardar los resultados de los estudios repetidos. * Que realice el cálculo automático de resultados. * Que realice la determinación automática y en tiempo real de las anormalidades de los resultados obtenidos en los análisis. * Que se puedan modificar los resultados registrando quien, cuando y a qué hora se modificaron los mismos. * Que haga el registro del usuario que realizo él análisis, la fecha, la hora, el instrumento utilizado, la persona que valido el estudio, en caso de modificación valor anterior y valor nuevo. * Que tenga la posibilidad de adición de comentarios asociados a cualquier dato de los resultados. * Recepción de resultados en línea de equipos interfazado. * Capacidad de ingreso y manejo de resultados de texto, numéricos y con sus unidades de medida seleccionadas y definidos por el usuario. * Posibilidad de ingreso de razón de no procesamiento del contenedor, prueba o perfil. * Interfaces * La forma de interfaz será bi-direccional o “host query” para el equipo instalado. * Validación de resultados por paciente o grupo de pacientes o por examen, con pantalla gráfica identificando resultados fuera de los intervalos de referencia en color, para facilitar su identificación. * Monitoreo en línea de las muestras en ejecución. * Programación del instrumento de manera manual o automática (tanto para el ingreso de peticiones de estudios como para el envío de resultados) * Capacidad de manejo en forma de “random” o secuencial. * Capacidad de captar las imágenes generadas por el analizador (sólo si el analizador tiene la capacidad de enviarla) * Validación de resultados * Corrección (modificación) de resultados por usuario autorizado * El módulo de validación de resultados deberá prever una validación automática y una validación manual. La validación manual podrá ser de sector de laboratorio y clínica y deberá ser llevada a cabo permitiendo un filtro de selección del tipo de pacientes o estudios a validar0 * La validación automática debe procesar automáticamente los resultados introducidos al sistema y validar si satisfacen las reglas de validación que han sido impuestas. Todos los resultados no validados automáticamente deberán ser validados manualmente. * La validación se deberá poder realizar por estudio, áreas o secciones (química, hematología, inmunología, etc.). * La validación podrá ser técnica (que no es la definitiva) o clínica (definitiva) que permite revisar todos los resultados del paciente en su conjunto, y también es como una confirmación electrónica de validación de los resultados del paciente * Para poder efectuar la validación el operador debe tener disponible inmediatamente en pantalla para cada resultado la siguiente información:   + Alarmas provenientes de la validación automática   + Alarmas delta check * Capacidad de manejo en forma aleatoria o secuencial. * Asegurando que todos los datos de fecha, hora y persona que validó queden registrados en el estudio * El sistema deberá permitir el manejo de reglas, que son acciones que el sistema deberá de realizar en automático, en base a condiciones que se le hayan impuesto, estas reglas deberán de ser definidas por el usuario * Impresión de resultados individuales y/o globales * Impresión en papel * Formato en PDF para su posterior envío por correo electrónico * Posibilidad de impresión de resultados definitivos de cada sección para archivo, en formato configurable y electrónico a elección * Las opciones deseadas para obtener la impresión de las hojas de resultados, son las siguientes:   + Por pacientes completos validados   + Por pacientes parciales validados   + Por unidad y folio para pacientes foráneos   + Por afiliación para las unidades que entregan resultados al archivo   + Por consultorio para entrega en consulta externa   + Por paciente por área   + Por examen   + Solicitudes urgentes   + Completos, incompletos o ambos   + Externos, internos o ambos.   + De un cierto código de toma a otro   + Por número de afiliación   + En orden alfabético o de código de toma   + Los pacientes todavía no impresos o todos   + Los pacientes admitidos en un cierto período de tiempo   + Para un departamento o un grupo de departamentos * La impresión de los reportes de resultados debe ser automática y también manual con la posibilidad, en ambos casos, de seleccionar los parámetros arriba listados. La impresión de resultados manual o automática no puede imprimir resultados que no hayan sido validados. * La impresión de resultados puede ser hecha bajo la siguiente modalidad, con relación a la proveniencia del paciente:   + Impresión en papel   + Transmisión por correo electrónico   + Comunicación al expediente clínico electrónico   + Impresión en un archivo ASCII con campos fijos   + Generación del reporte de resultados como un documento en formato .PDF   + Hacia impresoras remotas * Cuando se imprime por lote (grupos de pacientes), el sistema deberá de permitir imprimir una relación (lista) de los pacientes que fueron impresos. * Impresión individual utilizando el código de barras de la orden, para impresión en ventanilla y en urgencias * En caso de una reimpresión de resultados el sistema deberá notificar visualmente que ese reporte ya fue impreso * Se deberá indicar en el reporte si es una impresión completa o incompleta de resultados * El reporte de resultados deberá ser configurable * Los resultados deben indicar casos de alarma o críticos   Entrega de resultados (parciales o totales) |  |
| 4.- Consulta de resultados   * Consulta interna * Consulta externa por paciente * Consulta de resultados liberados por laboratorio |  |
| 5.- Corrección de resultados posteriores a la entrega   * Solicitud de corrección * Validación de solicitud * Ejecución/rechazo de solicitud * Control de muestras (Trazabilidad) * Recepción (envío) interno * Muestras pendientes de proceso * Muestras en proceso * Muestras procesadas * Rechazos * Desechos   + Muestras procesadas   + Rechazos |  |
| 6.- Usuarios   * Control de accesos en base a un código de acceso y una palabra clave * Definición de perfiles de acceso para los usuarios * Control de procesos y pantallas para cada usuario en base a perfiles * Control para que un resultado validado no pueda ser modificado por cualquier usuario, sólo por aquellos autorizados |  |
| 7.- Reportes y estadísticas personalizables a las necesidades específicas de su laboratorio   * Estadísticas locales * Estadísticas seccionales * Estadísticas municipales * Estadísticas regionales * Estadísticas estatales * Por unidad. * Por servicio o especialidad médica. * Por origen: consulta externa, hospitalizada o urgente. * Por médico. * Por sección de laboratorio. * Por tipo de estudio. * Combinación de 2 o 3 de las anteriores. Con posibilidad de lanzar en un único evento la ejecución de varias estadísticas y este evento poder programarlo en automático como una tarea programada. * Por rango de fechas y horas, filtrando atenciones por citas, procedencia de muestra, tipos de paciente * Capacidad de exportar datos estadísticos a otros paquetes de software comerciales (como Excel) con el fin de elaborar gráficas y diferentes presentaciones estadísticas. * Capacidad de calcular, totalizar y reportar dentro de un   Rango de fechas definida por el usuario por tipo de estudio, y el equipo o área donde se efectuaron.   * Capacidad de configurar filtros de búsqueda de pacientes y peticiones para la obtención de listados. |  |
| 8.- Control de calidad   * Obtención de error aleatorio * Obtención de error sistemático * Obtención de la incertidumbre utilizando el control de calidad interno, externo e interlaboratorios * Obtención de la medida Sigma utilizando diferentes metas analíticas (Variabilidad Biológica, CLIA, CAP, Rillibak) * Participación en un programa de control de calidad interlaboratorios basado en la medida Sigma por nivel de control de cada analito * Obtención de gráficas de Sigmometria Analítica basados en el error total y la meta de calidad elegida * Para el manejo del control de calidad de los estudios con resultados cuantitativos deberá contar con las siguientes características “en-línea" para instrumentos interfasados * Ingreso manual para aquellos estudios que no están interfasados * Información gráfica, hojas de control y parámetros estadísticos. * Hoja de control de cada uno de los exámenes que reporta (según las reglas de Westgard con gráficos de Levy Jennings) las medias diarias. * Resumen de todos los datos de cada control que reporta la media, la desviación estándar y el coeficiente de variación de todos los datos en memoria y con la información del último control adquirido. * Diagramas de Youden * Posibilidad de graficar por resultado sencillo, por media diaria, por media semanal o por media mensual * Posibilidad de graficar por resultado sencillo, por media diaria, por media semanal o por media mensual * Posibilidad de graficar varios controles, varios exámenes, varios instrumentos sobre la misma grafica reportando la media, la desviación estándar y el coeficiente de variación de todos los datos. * Posibilidad de graficar con o sin valores aberrantes * Posibilidad de listar los resultados de los controles para un periodo determinado * Posibilidad de listar las alarmas presentadas con identificación del tipo de alarma para un periodo de tiempo * Posibilidad de registrar las modificaciones a los resultados   Control de documentos (basados en la norma ISO:15189-2012)   * Alta de nuevo documento * Edición de documentos * Revisión de documentos nuevos y editados * Aprobación de documentos nuevos y editados * Entrada en vigor de documentos aprobados * Consulta de documentos vigentes * Obsoletar documentos * Aprobación de documentos obsoletos * Consulta de documentos obsoletos * Recordatorio de revisión de documentos en el tiempo establecido por la norma |  |
| 9.- Archivo histórico   * Posibilidad de almacenar todos los datos de los pacientes y sus resultados sin límite de sistema. * Admisión rápida de pacientes que están en archivo histórico, al permitir traer en automático sus datos generales * Posibilidad de memorizar todas las visitas anteriores de los pacientes con sus resultados. |  |

**ANEXO 2-B**

**RELACIÓN PROMEDIO ANUAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ÁREA** | **CRUZ VERDE NORTE** | **CRUZ VERDE SUR** | **HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN** | **CRUZ VERDE SANTA LUCIA** | **CRUZ VERDE VILLAS DE GUADALUPE** | **CRUZ VERDE NIÑA EVA** | | **A) PRUEBAS TOTALES** |
| **1** | **HEMATOLOGÍA** |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **Biometría hemática** | 11135 | 11251 | 19200 | 3575 | 2100 | 2100 | | **49361** |
| **2** | **COAGULACIÓN** |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **Tiempo de protrombina** | 1250 | 758 | 11109 | 398 | 300 | 300 | | **14115** |
|  | **Tiempo parcial de tromboplastina** | 795 | 547 | 8335 | 217 | 216 | 216 | | **10326** |
| **3** | **UROANÁLISIS** |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **Examen general de orina** | 2055 | 1586 | 10881 | 1638 | 1440 | 1440 | | **19040** |
| **4** | **GASES EN SANGRE** |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **Gasometría** | 346 | 170 | 1112 | 29 | 48 | 48 | | **1753** |
| **5** | **ELECTROLITOS** |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **Cloro** | 1267 | 1001 | 5861 | 461 | 372 | 372 | | **9334** |
|  | **Potasio** | 1267 | 1002 | 5861 | 461 | 372 | 372 | | **9335** |
|  | **Sodio** | 1267 | 1002 | 5861 | 461 | 372 | 372 | | **9335** |
|  | **Cloro en orina** | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | | **3** |
|  | **Potasio en orina** | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | | **3** |
|  | **Sodio en orina** | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | | **3** |
| **6** | **MARCADORES CARDIACOS** |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **Dímero D** | 380 | 239 | 827 | 89 | 84 | 84 | | **1703** |
|  | **Péptido Natriurético B (BNP)** | 380 | 232 | 870 | 89 | 84 | 84 | | **1739** |
|  | **Perfil coronario(CK MB, Troponina I, Mioglobina)** | 380 | 254 | 829 | 89 | 84 | 84 | | **1720** |
| **7** | **QUÍMICA CLÍNICA** |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **Ácido úrico** | 1083 | 958 | 7129 | 759 | 300 | 300 | | **10529** |
|  | **Amilasa** | 163 | 103 | 874 | 77 | 24 | 24 | | **1265** |
|  | **Albúmina** | 573 | 473 | 4722 | 287 | 132 | 132 | | **6319** |
|  | **Antiestreptolisinas** | 89 | 42 | 706 | 47 | 48 | 48 | | **980** |
|  | **Bilirrubina directa** | 690 | 456 | 5086 | 314 | 132 | 132 | | **6810** |
|  | **Bilirrubina total** | 690 | 475 | 5086 | 314 | 132 | 132 | | **6829** |
|  | **Calcio** | 915 | 655 | 3835 | 276 | 204 | 204 | | **6089** |
|  | **Colesterol HDL** | 442 | 148 | 4153 | 382 | 240 | 240 | | **5605** |
|  | **Colesterol LDL** | 442 | 148 | 4153 | 382 | 240 | 240 | | **5605** |
|  | **Colesterol total** | 871 | 574 | 6949 | 762 | 480 | 480 | | **10116** |
|  | **Creatinina** | 2516 | 2046 | 15386 | 1547 | 1164 | 1164 | | **23823** |
|  | **Creatinina en orina** | 0 | 1 | 152 | 0 | 0 | 0 | | **153** |
|  | **Curva de Tolerancia a la Glucosa** | 16 | 10 | 123 | 29 | 4 | 4 | | **186** |
|  | **Deshidrogenasa láctica (LDH)** | 704 | 436 | 4709 | 277 | 132 | 132 | | **6390** |
|  | **Factor reumatoide** | 99 | 48 | 777 | 50 | 30 | 30 | | **1034** |
|  | **Fosfatasa alcalina** | 699 | 457 | 4359 | 282 | 132 | 132 | | **6061** |
|  | **Fósforo** | 713 | 446 | 2668 | 188 | 84 | 84 | | **4183** |
|  | **Gammaglutamiltranspeptidasa (GGT)** | 698 | 474 | 4687 | 281 | 132 | 132 | | **6404** |
|  | **Glucosa** | 2641 | 2164 | 16247 | 1747 | 1308 | 1308 | | **25415** |
|  | **Hemoglobina Glucosilada** | 194 | 66 | 2533 | 198 | 144 | 144 | | **3279** |
|  | **Lipasa** | 148 | 102 | 875 | 88 | 24 | 24 | | **1261** |
|  | **Magnesio** | 714 | 438 | 2722 | 187 | 84 | 84 | | **4229** |
|  | **Proteína "C" Reactiva** | 120 | 58 | 1595 | 60 | 36 | 36 | | **1905** |
|  | **Proteínas en orina de 24 horas** | 6 | 1 | 65 | 1 | 0 | 0 | | **73** |
|  | **Proteínas totales** | 573 | 472 | 4719 | 287 | 132 | 132 | | **6315** |
|  | **Transaminasa glutámico oxalacética (TGO)** | 746 | 478 | 4889 | 312 | 132 | 132 | | **6689** |
|  | **Transaminasa glutámico pirúvica (TGP)** | 733 | 460 | 4890 | 310 | 132 | 132 | | **6657** |
|  | **Triglicéridos** | 886 | 569 | 6947 | 756 | 492 | 492 | | **10142** |
|  | **Urea** | 2548 | 2177 | 14815 | 1537 | 1188 | 1188 | | **23453** |
| **8** | **HORMONAS E INMUNOLOGÍA** |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **Ac. Anti-virus hepatitis C** | 60 | 144 | 221 | 11 | 12 | 12 | | **460** |
|  | **Antígeno de superficie Hepatitis B** | 58 | 142 | 251 | 9 | 12 | 12 | | **484** |
|  | **Antígeno prostático específico** | 50 | 31 | 763 | 33 | 36 | 36 | | **949** |
|  | **Estradiol** | 28 | 13 | 173 | 13 | 12 | 12 | | **251** |
|  | **Hormona folículo estimulante (FSH)** | 29 | 13 | 196 | 18 | 8 | 8 | | **272** |
|  | **Hormona luteinizante (LH)** | 26 | 13 | 187 | 15 | 8 | 8 | | **257** |
|  | **Hormona tiroideo estimulante (TSH)** | 163 | 74 | 2609 | 107 | 20 | 20 | | **2993** |
|  | **Progesterona** | 27 | 14 | 176 | 36 | 12 | 12 | | **277** |
|  | **Prolactina** | 35 | 17 | 277 | 14 | 12 | 12 | | **367** |
|  | **Sub unidad beta HGC- Beta cuantificada** | 13 | 1 | 103 | 13 | 6 | 6 | | **142** |
|  | **T3 libre** | 22 | 13 | 569 | 16 | 5 | 5 | | **630** |
|  | **T3 total** | 109 | 65 | 1171 | 63 | 78 | 78 | | **1564** |
|  | **T4 libre** | 68 | 24 | 1597 | 55 | 22 | 22 | | **1788** |
|  | **T4 total** | 112 | 67 | 1162 | 61 | 79 | 79 | | **1560** |
| **9** | **Microbiología** |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **Cultivo microbiológico con identificación** | 77 | 20 | 1202 | 57 | 60 | 60 | | **1476** |
| **10** | **PRUEBAS MANUALES** |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **AC. Anti-Dengue IgG e IgM, Ag NS1** | 226 | 241 | 509 | 134 | 24 | 24 | | **1158** |
|  | **AC Anti Zica IgG e IgM** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | | **1** |
|  | **Amiba en Fresco** | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | | **6** |
|  | **AC. anti Chikungunya** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | | **1** |
|  | **Antidoping (10 Determinaciones)** | 228 | 241 | 70 | 30 | 48 | 48 | | **665** |
|  | **Antidoping 5 parámetros** | 474 | 322 | 204 | 32 | 192 | 192 | | **1416** |
|  | **Antígeno de Influenza Tipos "A" y "B", H1N1** | 28 | 80 | 152 | 19 | 8 | 8 | | **295** |
|  | **Azúcares reductores** | 28 | 1 | 605 | 33 | 60 | 60 | | **787** |
|  | **Baciloscopia de 1 Muestra** | 1 | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 | | **14** |
|  | **Baciloscopia de 3 Muestras** | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | **18** | |
|  | **Baciloscopia de 5 Muestras** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **1** | |
|  | **Citoquímico de líquidos corporales** | 1 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | **19** | |
|  | **Coombs Directo** | 1 | 0 | 29 | **0** | 0 | 0 | **30** | |
|  | **Coombs Indirecto** | 0 | 0 | 23 | 0 | 0 | 0 | **23** | |
|  | **Coprológico General** | 30 | 7 | 600 | 33 | 48 | 48 | **766** | |
|  | **Coproparasitoscópico 1** | 25 | 7 | 160 | 30 | 20 | 20 | **262** | |
|  | **Coproparasitoscópico 2** | 0 | 0 | 21 | 0 | 0 | 0 | **21** | |
|  | **Coproparasitoscópico 3** | 0 | 0 | 288 | 0 | 0 | 0 | **288** | |
|  | **Eosinófilos en moco nasal** | 5 | 0 | 76 | 2 | 0 | 0 | **83** | |
|  | **Espermatobioscopia** | 0 | 0 | 24 | 0 | 0 | 0 | **24** | |
|  | **Frotis en sangre periférica** | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | **18** | |
|  | **Grupo sanguíneo y factor Rh** | 7621 | 7904 | 7594 | 1245 | 600 | 600 | **25564** | |
|  | **Leucocitos en moco fecal** | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | **10** | |
|  | **HGC-BETA Cualitativa** | 783 | 996 | 490 | 241 | 128 | 128 | **2766** | |
|  | **Ac Anti VIH I - II Cualitativa** | 767 | 859 | 779 | 284 | 258 | 258 | **3205** | |
|  | **Reacciones febriles** | 430 | 337 | 833 | 185 | 132 | 132 | **2049** | |
|  | **Sangre oculta en heces** | 26 | 5 | 650 | 20 | 50 | 50 | **801** | |
|  | **V.D.R.L.** | 1119 | 857 | 782 | 358 | 350 | 350 | **3816** | |
|  | **Velocidad de sedimentación globular** | 80 | 73 | 1482 | 40 | 10 | 10 | **1695** | |
| **11** | **ESTUDIOS ESPECIALES** |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | **Alfafetoproteínas** | 1 | 0 | 52 | 2 | 0 | 0 | **55** | |
|  | **Amonio** | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | **10** | |
|  | **Anticuerpos anti tiroideos** | **0** | 0 | 43 | 0 | 0 | 0 | **43** | |
|  | **Antígeno Ca 125** | 2 | 0 | 53 | 0 | 0 | 0 | **55** | |
|  | **Antígeno Ca 15-3** | 2 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | **11** | |
|  | **Antígeno Ca 19.9** | 3 | 0 | 29 | 2 | 0 | 0 | **34** | |
|  | **Antígeno carcinoembrionario CEA** | 1 | 0 | 103 | 2 | 0 | 0 | **106** | |
|  | **AC Anti Hepatitis A IgM** | 1 | 2 | 76 | 4 | 5 | 5 | **93** | |
|  | **AC Anti Nucleares** | 0 | 0 | 38 | 0 | 0 | 0 | **38** | |
|  | **Cistatina C** | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | **30** | |
|  | **Cortisol** | 15 | 0 | 45 | 10 | 8 | 8 | **86** | |
|  | **Hierro** | 1 | 0 | 20 | 1 | 0 | 0 | **22** | |
|  | **Inmunoglobulina "E" (IgE)** | 2 | 0 | 77 | 1 | 0 | 0 | **80** | |
|  | **Insulina** | 4 | 2 | 54 | 5 | 0 | 0 | **65** | |
|  | **Procalcitonina** | 0 | 0 | 24 | 0 | 0 | 0 | **24** | |
|  | **Testosterona libre con Biodisponibilidad** | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | **6** | |
|  | **Testosterona total** | 6 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | **12** | |
|  | **T3 Captación** | 5 | 1 | 68 | 3 | 3 | 1 | **81** | |
|  | **Transferrina** | 1 | 0 | 21 | 0 | 0 | 0 | **22** | |
| **A) PRUEBAS TOTALES** | | **54028** | **45563** | **233483** | **22482** | **15080** | **15078** | **385714** | |

**“ANEXO 3”**

**CONTENIDO DE LA PROPUESTA TÉCNICA**

Dentro del sobre de la propuesta técnica el Licitante incluirá toda la documentación requerida a que se refiere el presente anexo.

**1.- FORMATO 3.1**; **Para la presentación de la propuesta técnica del Licitante,** debidamente requisitado, por escrito y suscrito por el representante legal. Y de acuerdo al anexo 2-A, deberá anotarlas especificaciones de los bienes y servicios ofertados de conformidad a más todo aquello derivado de la Junta de aclaraciones.

En este documento tendrá que relacionar los equipos que propone, con sus características, requisitos de instalación, modelo y marca.De igual forma, señalará los equipos y/o aditamentos adicionales necesarios que se requieran para su uso, se deberán especificar en dicha propuesta, incluyendo las características de los mismos.

**El Licitante deberá ofertar el cien por ciento de los bienes y servicios con las características y condiciones solicitadas en las Bases. El Licitante incluirá una sola opción de cada bien y/o servicio ofertado.**

Documentos Para La Acreditación De Su Personalidad:

1. **Persona Jurídica:** la acreditará con una copia certificada del acta constitutiva y sus modificaciones, en su caso; copia certificada ante fedatario público del Poder General Especial para Actos de Administración o de Dominio vigente a favor de quien se señale como representante legal y escrito presentado bajo protesta de decir verdad suscrito por quien lo otorgó indicando que dicho Poder no ha sido revocado; una copia simple de una identificación oficial del representante legal, vigente, que incluya fotografía y rúbrica; así como una copia simple del formato de alta y de su registro ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
2. **Persona Física**: la acreditará con una copia certificada de su acta de nacimiento expedida en fecha anterior no mayor a tres meses; en su caso, copia certificada ante fedatario público del Poder General Especial para Actos de Administración o de Dominio vigente a favor de quien se señale como representante legal y escrito presentado bajo protesta de decir verdad suscrito por quien lo otorgó indicando que dicho Poder no ha sido revocado; una copia simple de una identificación oficial del representante legal, vigente, que incluya fotografía y rúbrica; así como una copia simple del formato de alta y de su registro ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
3. **Acreditación Legal “ANEXO 1”**

**2.- FORMATO 3.2**; **Para la acreditación de la capacidad técnica suficiente** contenida, el Licitante deberá acreditar que cuenta con la suficiente capacidad para atender los requisitos de calidad, volúmenes y tiempos de respuesta solicitados en las bases.

**3.- FORMATO 3.3; Declaración escrita y bajo protesta de decir verdad**, manifestando tanto en título personal como a nombre de su representada que la propuesta técnica corresponde a los bienes que oferta y corresponden en su totalidad a lo requerido en las Bases; estar al corriente en la presentación en tiempo y forma de sus declaraciones de impuestos federales y locales, anuales respecto del último ejercicio fiscal y provisionales correspondientes hasta la **actualidad anexando documentación requerida**.

En su caso; el compromiso de firmar el contrato en el plazo que fije el Organismo, el cual se le notificaría una vez emitido el fallo; de conformidad sobre las medidas disciplinarias que pudieran determinarse en el supuesto de falsedad de datos y/o declaración, incluyendo la descalificación de la Licitación; además del compromiso de cumplir con todas las especificaciones incluidas en las Bases; el de efectuar la instalación de los equipos requeridos en un plazo no mayor al especificado en las Bases; el de otorgar en su totalidad el mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos, conforme a lo especificado en las Bases; el de otorgar la capacitación al personal operativo del Organismo respecto a la utilización adecuada de los equipos y demás bienes; todos estos compromisos sin costo para el Organismo.

Lo anterior de conformidad con el ANEXO 2, 2A y 2B.

**4.-** **FORMATO 3.4;** **Manifestación de conocer y sujetarse al reglamento, y las bases de licitación.** Bajo protesta de decir verdad, manifiesta que analizo con detenimiento las bases para la Licitación y las especificaciones correspondientes proporcionadas por el Organismo, que conoce el Reglamento aplicable, las Bases, y, por lo tanto, se compromete a sujetarme a su contenido.

**5**.- **FORMATO 3.5; Carta compromiso de comodato de los equipos y/o aparatos** firmando de conformidad y compromiso de que, en caso de que sea adjudicado en esta Licitación, pondrá a disposición del Organismo, en su totalidad y conforme a las especificaciones manifestadas, los equipos todo aparato que haya manifestado en su propuesta, para que sean utilizados en la prestación del servicio de laboratorio de análisis clínicos, debiendo pertenecer en tanto persista el contrato.

**6.- FORMATO 3.6; Formato del escrito de carta de apoyo**.El Licitante deberá **presentar carta de apoyo del fabricante** y/o su filial en México y/o importador primario de las marcas ofertadas en original por cada área ofertada, en el caso de los estudios especiales y manuales, deberá presentar carta de respaldo de un laboratorio junto con el aviso de funcionamiento del mismo.

**7.- FORMATO 3.7; Formato de protección de derechos de autor y de patente.** El licitante 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 servicios e insumos adquiridos se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel nacional o internacional.

**8.- FORMATO 3.8; Carta compromiso por el periodo de garantía de los bienes y servicios,** para responder de los posibles defectos, daños, perjuicios y vicios ocultos que resulten en los bienes, servicios y de cualquier otra responsabilidad en que pudiera incurrir.

**9.- FORMATO 3.9; Compromiso de fianza para garantizar el fiel y oportuno cumplimiento del contrato.** **Esto de conformidad con el artículo 84, numeral 1.1, de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios, deberá garantizar con el 10% del total de la propuesta económica (IVA. incluido).**

**Este supuesto se aplicará en los casos que el monto adjudicado rebase los $225,896.00 pesos.**

**Fianza o cheque certificado o de caja a favor del Organismo, por un monto del \_10% de la oferta total antes de IVA.**

**10.- FORMATO 3.10; Declaratoria de Integridad y no colusión**, siendo un manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del ente público, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, así como la celebración de acuerdos colusorios.

**11.- FORMATO 3.11**; **Declaratoria de que no existe conflicto de interés.** Bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 52 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios

**12.-** **FORMATO 3.12;** Manifiesto clasificación de empresa (micro, pequeña y/o mediana).

13.-Proyecto del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos para la prestación del servicio de pruebas de laboratorio clínico, en atención a lo dispuesto en el **ANEXO 2**

14.-El proyecto del Programa de Capacitación y Adiestramiento para el personal que determine el Organismo.

**15.-El Licitante incluirá dos cartas de recomendación por otras empresas (similares) u Organismos.**

16.-Catálogos de los equipos a ofertar, referenciando claramente el modelo a ofertar, exceptuando el equipo de cómputo y material misceláneo, con el objeto de verificar que cumplen lo solicitado.

**17.-Copia simple perfectamente legible de la licencia y registro sanitario actualizado de cada bien ofertado en la propuesta técnica, exceptuando estudios especiales y pruebas manuales.**

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

**FORMATO 3.1**

**FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE**

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2020

LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA NÚMERO LPCC-001/2020 PARA LA “CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN Y LAS UNIDADES DE EMERGENCIA”

Contenido y estructura del formato, deberá ser requisitado a máquina o en computadora. Para cada equipo requerido detallar la marca, modelo y características conforme a lo solicitado, así como las adicionales, sin abreviaturas.

**ÁREA 01: Hematología**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN.**

**Equipo tipo 1. Analizador De Alto Rendimiento**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |  |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |  |
| **MODELO EQUIPO PROPUESTO:** | **EQUIPO PROPUESTO** |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** |  |
| 1.- Analizador hematológico de gama alta. |  |
| 2. - Analizador hematológico automatizado con diferencial de 5 partes |  |
| 3.- Capacidad de procesar los siguientes parámetros: WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW-SD, RDW-CV, PLT, MPV, NEUT%, NEUT#, LYMPH%, LYMPH#, MONO%, MONO#, EOS%, EOS#, BASO%, BASO#, PDW, P-LCR, PCT |  |
| 4.- Control de calidad externo presentado por el proveedor |  |
| 5.- Principio de medición: citometría de flujo, método: de impedancia con enfoque hidrodinámico. |  |
| 6.- Lizante libre de cianuro |  |
| 7.- Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de inmediato local demostrable, con cargo al proveedor |  |
| 8.- Con muestreado automático y modo manual |  |
| 9.- Capacidad de detectar, granulocitos inmaduros |  |
| 10.- Control de calidad a tres niveles para todos los parámetros. |  |
| 11.- Control de calidad con graficas de Levey-Jennings |  |
| 12.- Interface a un ordenador central. |  |
| 13.- Manual de procedimientos en español |  |
| 14.- Software en español |  |
| 15.- Lector de código de barras |  |
| 16.- No-break |  |
| 17.- Impresora |  |

**ÁREA 01: Hematología**

**SEDE: CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

**Equipo tipo 2. Analizador de mediano rendimiento**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |  |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** | **EQUIPO PROPUESTO** |
| 1.     Analizador hematológico automatizado con diferencial de 5 partes |  |
| 2.     Capacidad de procesar los siguientes parámetros: WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW-SD, RDW-CV, PLT, MPV, NEUT%, NEUT#, LYMPH%, LYMPH#, MONO%, MONO#, EOS%, EOS#, BASO%, BASO#, PDW, P-LCR, PCT |  |
| 3.     Control de calidad interno a tres niveles para todos los parámetros. |  |
| 4.     Control de calidad externo presentado por el proveedor |  |
| 5.     Principio de medición: citometría de flujo |  |
| 6.     Control de calidad con graficas de Levey - Jennings. |  |
| 7.     Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de inmediato local demostrable, con cargo al proveedor |  |
| 8.     Con muestreado automático y modo manual |  |
| 9. Lizante libre de cianuro |  |
| 10. Interface a un ordenador central. |  |
| 11. Manual de procedimientos en español |  |
| 12.     Software en español |  |
| 13.   Impresora y Pantalla. |  |
| 14.   No-break |  |

**ÁREA 02: Coagulación**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN.**

**Equipo Tipo 3. Equipo Automatizado De Alto Rendimiento**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |  |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** | **EQUIPO PROPUESTO** |
| 1.     Analizador completamente automatizado |  |
| 2.     Metodología: coagulometrica, Cromogénica, Inmunológica, nefelometría y foto óptico. |  |
| 3.     Velocidad mínimo 75 pruebas por hora. |  |
| 4.     Capaz de ingresar muestras de urgencia sin interrumpir el trabajo. |  |
| 5.     Control de calidad interno y externo proporcionado por proveedor |  |
| 6.     Lector de código de barras para muestras. |  |
| 7.     Procese muestras en tubo primario y copillas. |  |
| 8.     Sensor de nivel de muestras y reactivos |  |
| 9.     Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |  |
| 10.   Manual de procedimientos en español |  |
| 11.   Control de calidad integrado con graficas de Levey - Jennings. |  |
| 12.   Almacenamiento de resultados. |  |
| 13.   Interfaz bidireccional. |  |
| 14.   Pantalla integrada. |  |
| 15.   Impresora integrada. |  |

**ÁREA 02: Coagulación**

**SEDE: CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

**Equipo Tipo 4. Equipo Automatizado De Bajo Rendimiento**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |  |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** | **EQUIPO PROPUESTO** |
| 1.      Analizador automatizado de mesa. |  |
| 2.      Metodología: coagulometrica, cromogenica e imunologica. |  |
| 3.      Que cuente con canales de medición independientes. |  |
| 4.      Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |  |
| 5.     Control de calidad interno y externo proporcionado por proveedor |  |
| 6.      Control de calidad integrado con graficas de Levey - Jennings |  |
| 7.      Manual de procedimientos en español |  |
| 8.      Impresora térmica integrada |  |
| 9.      Software en español |  |
| 10.   Interfaz |  |

**ÁREA 03: UROANÁLISIS**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN, CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

**Equipo Tipo 5. Equipo De Mediano Rendimiento**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |  |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** | **EQUIPO PROPUESTO** |
| 1.- Analizador de orina. |  |
| 2.-Tira reactiva de 10 parámetros; Gravedad específica, pH, leucocitos, nitritos, proteínas, glucosa, cetonas, urobilinógeno, bilirrubina, sangre (eritrocitos/hemoglobina). |  |
| 3.- Principios: colorimetría fotoeléctrica y/o fotometría de reflactancia. |  |
| 4.- Calibrador |  |
| 5.- Controles de dos niveles líquidos, listos para su uso. |  |
| 6. - Control de calidad externo. |  |
| 7.- Lector de código de barras |  |
| 8.- Impresora |  |
| 9.- Interfaz |  |
| 10.- Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma. |  |
| 11.- Manual de procedimientos en español |  |
| 12.- Regulador de voltaje y batería de respaldo. |  |

**ÁREA 04: GASOMETRÍA**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN**

**Equipo Tipo 6. Equipo De Alto Rendimiento**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |  |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |  |
| **DESCRIPCIONES DEL EQUIPO:** | **EQUIPO PROPUESTO** |
| 1.- Analizador automático |  |
| 2. - Parâmetros medidos: pH, pCO2, pO2, Na+, K+, Ca++iônico, Glucosa, Lactato, Hematócrito. |  |
| 3.- Parâmetros calculados: HCO3, TCO2, BE (b), in vitro, BE (ecf) in vivo, cSO2, THb, pH (T), pCO2 (T), pO2 (T). |  |
| 4.- Analizar sangre completa (arterial, venosa y capilar) |  |
| 5. - Lector de código de barras. |  |
| 6.- Impresora |  |
| 7.-Calibración automática |  |
| 8.- Software en español. |  |
| 9.-Manual de procedimientos en español |  |
| 10.- Interfaz |  |
| 11- Regulador de voltaje y batería de respaldo. |  |
|  |  |

**ÁREA 04: GASOMETRÍA**

**SEDE: CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

**Equipo Tipo 7. Equipo De Bajo Rendimiento**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |  |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |  |
| **DESCRIPCIONES DEL EQUIPO:** | **EQUIPO PROPUESTO** |
| 1.      Analizador portátil. |  |
| 2.      Parâmetros medidos: pH, pCO2, pO2, Na+, K+, Ca++iônico, Glucosa, Lactato, Hematócrito. |  |
| 3.      Parámetros calculados: HCO3, TCO2, BE (b), cSO2, THb, pH (T), pCO2 (T), pO2 (T). |  |
| 4.      Analizar sangre completa (arterial, venosa y capilar) |  |
| 7.      Lector de código de barras. |  |
| 8.      Impresora |  |
| 9.   Calibración automática |  |
| 10.   Software en español. |  |
| 11.   Manual de procedimientos en español |  |
| 12.   Interfaz |  |
| 13.   Regulador de voltaje y batería de respaldo. |  |

**ÁREA 05: ELECTROLITOS**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN, CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

**Equipo Tipo 8. Equipo De Mediano Rendimiento**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |  |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** | **EQUIPO PROPUESTO** |
| 1.- Analizador automático |  |
| 2.-  Capaz de procesar :Sódio (Na) ,Potasio (K), Cloro (Cl) |  |
| 3.- Medición de suero u orina (mediante la utilización de un diluyente en el caso de la orina). |  |
| 4.- Medición por método ion-selectivo. |  |
| 5.- Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |  |
| 6.- Control de calidad interno y externo, deberá ser presentado por el proveedor |  |
| 7.- Calibración automática |  |
| 8.- Manual de procedimientos en español |  |
| 9.- Interfaz |  |
| 10.-Muestras en tubo primario, copilla jeringa y capilar. |  |
| 11.-  Impresora integrada |  |
| 12.-  Software en español |  |
| 13.- Regulador de voltaje y batería de respaldo. |  |

**ÁREA 06: MARCADORES CARDIACOS**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN, CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

**Equipo Tipo 9. Equipo Para Determinar Marcadores Cardiacos.**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |  |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |  |
| **DESCRIPCIONES DEL EQUIPO:** | **EQUIPO PROPUESTO** |
| 1.      Determinación CK-MB, TROPONINA I/T, MIOGLOBINA, BNP o NT pro BNP, y DÍMERO-D |  |
| 2.      Calibración automática. |  |
| 3.      Muestra; sangre total |  |
| 4.      Método de lectura por: Inmunofluorescencia y/o inmunocromatográfica. |  |
| 5.      Resultados cuantitativos |  |
| 6.      Análisis en un solo paso |  |
| 7.      Impresión de datos |  |
| 8.      Manual de procedimientos en español |  |
| 9.      Software en español. |  |
| 10.   Regulador de voltaje y batería de respaldo. |  |

**ÁREA 07: QUÍMICA CLÍNICA**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN**

**Equipo Tipo 10: Analizador De Alto Rendimiento**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |  |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** | **EQUIPO PROPUESTO** |
| 1.- Analizador automático, de flujo continuo y aleatorio. |  |
| 2.- Parámetros; GLU, U, CR, AU, COL, HDL, LDL, BILIS, TGO, TGP, ALP, GGT, DHL, TRIG, PCR, FR, ASO, AMIL, LIP, Hb,A1C, PROT T, ALB, Ca, P, Mg ETC. |  |
| 3.- Modos de medición: Absorbancia, Colorimétrico, espectrofotometría, turbidimetría, Cinético, fluorescencia polarizada, Potenciómetro |  |
| 4.- Capaz de aceptar tubos y copas. |  |
| 5.-Tipo de muestra: suero, plasma, orina, LCR, hemolizado, sangre total y otros fluidos corporales. |  |
| 6.- Reactivos de sistema cerrado |  |
| 7.-Identificación automática (sensor) de muestras, reactivos, calibradores y controles. |  |
| 8.- Programa interno de control de calidad incluyendo graficas de Levey - Jennings, datos estadísticos que sean visibles en pantalla |  |
| 9.- Control de calidad externo, deberá ser presentado por el proveedor |  |
| 10.-Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |  |
| 11.- Sensor para detección de coagulo y/o burbuja. |  |
| 12.- Mantenimiento y limpieza diarios automáticos |  |
| 13.- Detección de nivel de muestra. |  |
| 14.- Equipo de sobremesa. |  |
| 15.- Manual de procedimientos en español |  |
| 16.-  Interfaz |  |
| 17.-   No break adicionado. |  |
|  |  |

**ÁREA 07: QUÍMICA CLÍNICA**

**SEDE: CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

**Equipo Tipo 11: Analizador De Mediano Rendimiento.**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |  |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** |  |
| 1. - Analizador completamente automático para química clínica |  |
| 2.- Software comprensible y versátil |  |
| 3.-Capacidad de procesar suero, plasma, orina y sangre total. |  |
| 4.-Reactivos (sistema cerrado) controles y calibradores |  |
| 5.- 5.-Que cuente con alguna de las siguientes metodologías: colorimetría, enzimática, potenciometría, absorbancia, turbidimetría, electrodos selectivos |  |
| 6.- Mínimo 20 reactivos a bordo |  |
| 7.- Identificación de pacientes, reactivos, calibradores y controles. |  |
| 8. - Programa interno de control de calidad incluyendo graficas de Levey-Jennings, datos estadísticos que sean visibles en pantalla |  |
| 9.-Control de calidad externo, deberá ser presentado por el proveedor |  |
| 10.-Que pueda realizar carga continua de trabajo, aun estando en proceso el equipo |  |
| 11.- Capaz de aceptar tubo primario. Copilla y micro copilla. |  |
| 12.-Que cuente con una Interface bidireccional |  |
| 13. Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma |  |
| 14.- Los consumibles, controles, calibradores así como el control de calidad externo estarán a cargo del proveedor |  |
| 15.- Manual de procedimientos en español |  |
| 16.- Que cuente con predilución automática, postdilución, y pos concentración con factores definidos por el usuario. |  |
| 17.- Software en español |  |
| 18.- No-break adicional |  |

**ÁREA 08: HORMONAS E INMUNOLOGÍA**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN**

**Equipo Tipo 12: Analizador De Alto Rendimiento**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |  |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** | **EQUIPO PROPUESTO** |
| 1. - Equipo automatizado |  |
| 2.-  Metodología: Quimioluminiscencia o Electro quimioluminiscencia |  |
| 3. -  Sistema de flujo continuo |  |
| 4. - Analitos a determinar: T3, T4, T4L, T3L, TSH, LH, FSH, Prog. Prol, Estradiol, Ac. Anti Hep C., Ag. S Hep B, Ac. Anti VIH, I-II, HGC-Beta, Marcadores Tumorales, APE, IgE, Procalcitonina |  |
| 5- Mínimo 90 pruebas por hora |  |
| 6.- Mínimo 20 reactivos abordo |  |
| 7.- Detección volumen de muestra y coagulo |  |
| 8.- Tubo primario y copilla |  |
| 9.-Código de barras para ID de reactivos y muestra |  |
| 10.- Control de calidad integrado (graficas de Levey Jennings) |  |
| 11.- Interface |  |
| 12- Monitor e impresora integrado o adicionales |  |
| 13.- No - break |  |
|  |  |

**ÁREA 9: MICROBIOLOGÍA AUTOMATIZADA**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN**

**Equipo 13: De mediano y/o alto Rendimiento:**

|  |  |
| --- | --- |
| REGISTRO SANITARIO: |  |
| NOMBRE DEL LICITANTE: |  |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS.** | **EQUIPO PROPUESTO** |
| 1.- Equipo automatizado para la identificación y/o susceptibilidad con concentración mínima inhibitoria (MIC) Gram Negativos, Gram Positivos, identificación de Levaduras, Anaerobios estrictos, Neisserias, Haemophilus; de bacterias presentes en muestras biológicas (estériles o contaminadas) de pacientes o ambientales. |  |
| 2.- Preparación automatizada en un solo paso, directa o con accesorios para estandarizar la preparación del inoculo 6.9 x 10⁵ UFC/mL para las tarjetas o paneles. |  |
| 3.- Lectura colorimétrica y/o fluorométrica, que lea, cuantifique e intérprete de manera individual los resultados de las tarjetas o paneles. |  |
| 4.- Que las tarjetas o paneles proporcionen resultados de la identificación de la bacteria y del antibiograma (MIC), en un solo paso. |  |
| 5.- Incubación de tarjetas o paneles en el equipo o fuera de él, con opción a adicionar reactivos. De 20 a 25 antibióticos, para Gram Positivos y Gram Negativos y concentración mínima inhibitoria (MIC) de 16 a 24 horas Identificación de Levaduras, Anaerobios estrictos, Neisserias, Haemophilus máximo en 5 horas. |  |
| 6.- Software en español, para procesar toda la información en ambiente Windows, que también se pueda exportar a Excel toda la epidemiologia y procesarla realizando filtros, gráficos y presentaciones en power point. El software permita la validación de identificación y sensibilidad, así como de resistencias cruzadas en ambiente Windows. Control de calidad integrado. Sistema de cómputo que incluya impresora. Siendo enunciativo mas no limitativo |  |
| 7.-El sistema de microbiología cumpla con los lineamientos de la CLSI. Confirmación de Beta Latacmasas de espectro extendido (BLEES), en la misma tarjeta o panel. Confirmación de resistencia inducida a Clindamicina en la misma tarjeta o panel. Detección de Meticlina resistente con Cefotixime, en la misma tarjeta o panel. |  |
| 8.-Puerto de comunicación para interface bidireccional. |  |
| 9.-Regulador de voltaje y batería de respaldo |  |
| 10.- Refacciones de acuerdo a las necesidades compatibles con la marca y modelo del equipo |  |

**ÁREA 10: PRUEBAS MANUALES**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN, CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

El **Proveedor** deberá contemplar todo el universo de insumos y productos para la realización de las pruebas manuales realizadas en el Hospital y Unidades de Emergencia.

|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO SANITARIO:** |  |
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** |  |
| **PRUEBAS MANUALES:** | **MARCA OFERTADA** |
|  |  |
| Ac. anti Chikungunya |  |
| AC. Anti Dengue IgG e IgM, NS1 |  |
| Ac. anti Zika IgG e IgM |  |
| Amiba en Fresco |  |
| Antidoping 10 parámetros |  |
| Antidoping 5 parámetros |  |
| Antígeno de Influenza Tipos "A" y "B" H1N1 |  |
| Azúcares reductores |  |
| Baciloscopia 1 muestra |  |
| Baciloscopia 3 muestras |  |
| Baciloscopia 5 muestras |  |
| Citoquímico de Líquidos Corporales |  |
| Coombs Directo |  |
| Coombs Indirecto |  |
| Coprológico General |  |
| Coproparasitoscópico de 1 muestra |  |
| Coproparasitoscópico de 2 muestras |  |
| Coproparasitoscópico de 3 muestras |  |
| Eosinófilos en moco nasal |  |
| Espermatobioscopía |  |
| Frotis de Sangre Periférica |  |
| Gram |  |
| Grupo sanguíneo y factor Rh |  |
| HGC-BETA Cualitativa |  |
| Leucocitos en Moco Fecal (azul de metileno) |  |
| PPD |  |
| Prueba rápida Ac. Anti HIV I + II |  |
| Reacciones febriles |  |
| Reticulocitos |  |
| Sangre oculta en heces |  |
| V.D.R.L./ R.P.R. |  |
| Velocidad de sedimentación globular |  |

**ÁREA 11: ESTUDIOS ESPECIALES**

**SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN, CRUZ VERDE NORTE, CRUZ VERDE SUR, CRUZ VERDE SANTA LUCÍA, CRUZ VERDE VILLA DE GUADALUPE, CRUZ VERDE NIÑA EVA.**

El licitante deberá proveer en el Hospital y en las Unidades de Emergencia todos los reactivos y/o la maquila para el proceso de los estudios, enunciados en este apartado:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REGISTRO SANITARIO: |  |  |
| NOMBRE DEL LICITANTE: |  |  |
| **ESTUDIOS ESPECIALES** | **MARCA OFERTADA** | **EQUIPO OFERTADO** |
|  |  |  |
| AC Anti Hepatitis A IgM |  |  |
| AC Anti Nucleares |  |  |
| AC Anti Tiroideo (Quimiol) |  |  |
| Alfafetoproteínas |  |  |
| Antígeno Ca 125 |  |  |
| Antígeno Ca 15-3 |  |  |
| Antígeno Ca 19.9 |  |  |
| Antígeno Carcinoembrionario CEA |  |  |
| Cistatina "C" |  |  |
| Cortisol |  |  |
| Ferritina |  |  |
| Hierro |  |  |
| Insulina |  |  |
| Microalbúmina |  |  |
| Testosterona libre con Biodisponibilidad |  |  |
| Testosterona total |  |  |
| Transferrina |  |  |

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

Bajo protesta de decir verdad

Atentamente

A día de expedición \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020

Nombre y firma de representante legal

**FORMATO 3.2**

**FORMATO PARA LA ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA SUFICIENTE**

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2020

**Asunto: Información sobre capacidad suficiente**

**Dr. Salvador García Uvence**

Director General del Organismo y/o H. Miembros del Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado ‎ ‎“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presentes**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA CON NÚMERO LPCC-001/2020 PARA LA “CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN Y LAS UNIDADES DE EMERGENCIA”

Sobre el particular, quien suscribe **C. Nombre completo del representante legal del Licitante,** bajo protesta de decir verdad, en nombre de mi representado **nombre completo del Licitante**, en caso de ser diferente al del representante legal, MANIFIESTO lo siguiente a efecto de acreditar que cuento con la suficiente capacidad para atender los requisitos de calidad, volúmenes y tiempos de respuesta solicitados en las Bases:

(Exponer detalladamente los datos representativos de la empresa, tamaño, experiencia en el mercado, y demás datos que considere necesarios).

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

Del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento

**FORMATO 3.3**

**FORMATO PARA LA DECLARACIÓN ESCRITA**

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_\_ 2020

**Asunto: Declaración escrita**

**Dr. Salvador García Uvence**

Director General del Organismo y/o H. Miembros del Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado ‎‎“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presentes**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA CON NÚMERO LPCC-001/2020 PARA LA “CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN Y LAS UNIDADES DE EMERGENCIA”

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 bienes 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 para lo cual se anexa:

* **Declaración anual 2019.**
* **Declaración provisional diciembre 2019**
* Formato 32D “Opinión positiva” constancia a cumplimiento de sus obligaciones fiscales.
* Documento que acredita encontrarse al corriente en cuotas obrero patronales de seguridad social.
* Documento que acredita estar al corriente de impuesto sobre nómina.

1. 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.
2. Que estoy conforme con que, en caso de ser procedente, se apliquen a mí representada las medidas disciplinarias que pudieran determinarse en el supuesto de falsedad de datos y/o declaración, incluyendo la descalificación de la Licitación.
3. Me comprometo a cumplir con todas las especificaciones incluidas en las Bases.
4. Me comprometo a efectuar la instalación de los equipos requeridos en un plazo no mayor al especificado en las Bases.
5. Me comprometo a otorgar en su totalidad el mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos, conforme a lo especificado en las Bases
6. Me comprometo a otorgar la capacitación al personal operativo del Organismo respecto a la utilización adecuada de los equipos y demás bienes
7. Todos los compromisos expuestos serán sin costo adicional para el Organismo.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

Del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento

**FORMATO 3.4**

**FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN DE CONOCER Y SUJETARSE AL REGLAMENTO, Y LAS BASES DE LICITACIÓN**

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_\_ 2020

Asunto: Manifestación sobre el

Conocimiento y sujeción al reglamento y bases

**Dr. Salvador García Uvence**

Director General del Organismo y/o H. Miembros del Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado ‎‎“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presentes**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA CON NÚMERO LPCC-001/2020 PARA LA “CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN Y LAS UNIDADES DE EMERGENCIA”

Sobre el particular, quien suscribe **C. Nombre completo del representante legal del Licitante**, bajo protesta de decir verdad, en nombre de mi representado nombre completo **del Licitante**, en caso de ser diferente al del representante legal, MANIFIESTO que he analizado con detenimiento las bases para la Licitación y las especificaciones correspondientes proporcionadas por el Organismo, que conozco el Reglamento aplicable, las Bases, y, por lo tanto, me COMPROMETO a sujetarme a su contenido.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

Del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento

**FORMATO 3.5**

**FORMATO DE CARTA COMPROMISO DE PRÉSTAMO DE LOS EQUIPOS Y/O APARATOS**

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_ 2020

Asunto: **Compromiso de préstamo de equipos y/o aparatos**

**Dr. Salvador García Uvence**

Director General del Organismo y/o H. Miembros del Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado ‎‎“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presentes**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA NÚMERO LPCC-001/2020 PARA LA “CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN Y LAS UNIDADES DE EMERGENCIA”

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 mi conformidad y compromiso de que, en caso de ser adjudicado en esta Licitación, pondré a disposición del Organismo, en su totalidad y conforme a las especificaciones manifestadas, los equipos y todo aparato que haya manifestado en mi propuesta, para que sean utilizados en la prestación del servicio de laboratorio de análisis clínicos, debiendo permanecer en su poder en tanto persista el contrato que corresponda.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento

**FORMATO 3.6**

**FORMATO DEL ESCRITO DE CARTA DE APOYO**

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_\_ 2020

Asunto: carta de apoyo del fabricante

**Dr. Salvador García Uvence**

Director General del Organismo y/o H. Miembros del Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado ‎‎“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presentes**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA NÚMERO LPCC-001/2020 PARA LA “CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN Y LAS UNIDADES DE EMERGENCIA”

Sobre el particular, quien suscribe **C. Nombre completo del representante legal del Fabricante**, bajo protesta de decir verdad, en nombre de mi representado **nombre completo del Fabricante**, que respalda la propuesta de la empresa **nombre completo del Licitante**, para la presente licitación

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

**Nombre y firma del representante legal del Fabricante**

**FORMATO 3.7**

**FORMATO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE AUTOR Y DE PATENTES**

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2020

Asunto: Protección de derechos de autor y patentes

**Dr. Salvador García Uvence**

Director General del Organismo y/o H. Miembros del Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado ‎‎“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presentes**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA NÚMERO LPCC-001/2020 PARA LA “CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN Y LAS UNIDADES DE EMERGENCIA”

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 servicios e insumos adquiridos se violan derechos de autor, de 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.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento

**FORMATO 3.8**

**FORMATO DE CARTA COMPROMISO POR EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES Y SERVICIOS**

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2020

Asunto: Compromiso de periodo de garantía de los bienes y servicio

**Dr. Salvador García Uvence**

Director General del Organismo y/o H. Miembros del Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado ‎‎“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presentes**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA NÚMERO LPCC-001/2020 PARA LA “CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN Y LAS UNIDADES DE EMERGENCIA”

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 me responsabilizo por la calidad de todos los servicios y bienes incluidos en mi propuesta y me COMPROMETO a responder 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.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento

**FORMATO 3.9**

**FORMATO DE COMPROMISO DE LA FIANZA PARA GARANTIZAR EL FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

EN LA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA NÚMERO LPCC-001/2020 PARA LA “CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN Y LAS UNIDADES DE EMERGENCIA”.

**C. Nombre completo del representante legal del Licitante**, representante legal del **nombre completo del Licitante**, me comprometo en caso de adjudicación en la licitación pública con concurrencia con número **LPCC-001/2020** a presentar fianza contratada ante afianzadora que cuente con la autorización del Gobierno Federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en los términos de los artículos 5º y 6º de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, fiadora hasta por el 10% del monto estimado presentado en mi propuesta económica a favor y a disposición del Organismo Público descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, para garantizar por parte de “nombre y dirección completos del Licitante” la buena calidad de los bienes y 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 Local Con Concurrencia **Número LPCC-001/2020** Para La “Contratación De Servicio Integrales De Análisis Y Laboratorio, Del Hospital General De Zapopan Y Las Unidades De Emergencia” por lo que, en caso de incumplimiento a cualquiera de las obligaciones contraídas, se hará exigible y en su caso la institución afianzadora se someta expresamente al procedimiento de ejecución establecido en los artículos 93 al 95 BIS, 108 y demás relativos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, aceptando además someterse a la jurisdicción de los tribunales del primer partido judicial del Estado de Jalisco, renunciando a cualquiera otro que por razón de su domicilio presente o futuro les pudiere corresponder.

La fianza 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 fianza.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento

**FORMATO 3.10**

**FORMATO DECLARATORIA DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN**

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2020

Asunto: Integridad y no colusión

**Dr. Salvador García Uvence**

Director General del Organismo y/o H. Miembros del Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado ‎‎“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presentes**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA NÚMERO LPCC-001/2020 PARA LA “CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN Y LAS UNIDADES DE EMERGENCIA”

Sobre el particular, quien suscribe **C. Nombre completo del representante legal del licitante**, en nombre propio y de mí representada **Nombre completo del Licitante**, (en caso de ser diferente al del representante legal),

Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, nos abstendremos de adoptar conductas, para que los servidores públicos del ente público, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, así como la celebración de acuerdos colusorios;

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento

**FORMATO 3.11**

**FORMATO DE LA DECLARATORIA DE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS**

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2020

Asunto: Declaratoria de que no existe conflicto de interés

**Dr. Salvador García Uvence**

Director General del Organismo y/o H. Miembros del Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado ‎‎“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presentes**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA NÚMERO LPCC-001/2020 PARA LA “CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN Y LAS UNIDADES DE EMERGENCIA”

Sobre el particular, quien suscribe **C. Nombre completo del representante legal del licitante**, en nombre propio y de mí representada **Nombre completo del Licitante**, (en caso de ser diferente al del representante legal),

Bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 52 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento

**FORMATO 3.12**

**FORMATO CLASIFICACIÓN DE EMPRESA**

Fecha de emisión \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2020

Asunto: Clasificación de empresa

**Dr. Salvador García Uvence**

Director General del Organismo y/o H. Miembros del Comité de Adquisiciones del Organismo Público Descentralizado ‎‎“Servicios de Salud del Municipio de Zapopan”

**Presentes**

ME REFIERO A MI PARTICIPACIÓN EN LA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA NÚMERO LPCC-001/2020 PARA LA “CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN Y LAS UNIDADES DE EMERGENCIA”

Sobre el particular, quien suscribe **C. Nombre completo del representante legal del licitante**, en nombre propio y de mí representada **Nombre completo del Licitante**, (en caso de ser diferente al del representante legal), Manifiesto que la empresa que **represento es micro, pequeña y/o mediana.**

Sin más por el momento quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento

**ANEXO 4**

**CONTENIDO DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**

Dentro del sobre de la propuesta económica el **Licitante** incluirá la presentación de su propuesta económica de forma impresa de acuerdo al **Formato 4.1**, debidamente requisitada y firmada por su representante legal.

**FORMATO 4.1**

**FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA DEL LICITANTE** EN LA LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL CON CONCURRENCIA NÚMERO LPCC-001/2020 PARA LA “CONTRATACIÓN DE SERVICIO INTEGRALES DE ANÁLISIS Y LABORATORIO, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN Y LAS UNIDADES DE EMERGENCIA”

Nombre del licitante: Nombre completo del licitante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ÁREA** | **A) PRUEBAS TOTALES** | (B) Costo unitario por prueba antes de IVA en M.N. | (C = A x B) CÁLCULO ANUAL PARA EFECTOS COMPARATIVOS |
| **1** | **HEMATOLOGÍA** |  |  |  |
|  | **Biometría hemática** | **49361** |  |  |
| **2** | **COAGULACIÓN** |  |  |  |
|  | **Tiempo de protrombina** | **14115** |  |  |
|  | **Tiempo parcial de tromboplastina** | **10326** |  |  |
| **3** | **UROANÁLISIS** |  |  |  |
|  | **Examen general de orina** | **19040** |  |  |
| **4** | **GASES EN SANGRE** |  |  |  |
|  | **Gasometría** | **1753** |  |  |
| **5** | **ELECTROLITOS** |  |  |  |
|  | **Cloro** | **9334** |  |  |
|  | **Potasio** | **9335** |  |  |
|  | **Sodio** | **9335** |  |  |
|  | **Cloro en orina** | **3** |  |  |
|  | **Potasio en orina** | **3** |  |  |
|  | **Sodio en orina** | **3** |  |  |
| **6** | **MARCADORES CARDIACOS** |  |  |  |
|  | **Dímero D** | **1703** |  |  |
|  | **Péptido Natriurético B (BNP)** | **1739** |  |  |
|  | **Perfil coronario(CK-MB, Troponina I, Mioglobina)** | **1720** |  |  |
| **7** | **QUÍMICA CLÍNICA** |  |  |  |
|  | **Ácido úrico** | **10529** |  |  |
|  | **Amilasa** | **1265** |  |  |
|  | **Albúmina** | **6319** |  |  |
|  | **Antiestreptolisinas** | **980** |  |  |
|  | **Bilirrubina directa** | **6810** |  |  |
|  | **Bilirrubina total** | **6829** |  |  |
|  | **Calcio** | **6089** |  |  |
|  | **Colesterol HDL** | **5605** |  |  |
|  | **Colesterol LDL** | **5605** |  |  |
|  | **Colesterol total** | **10116** |  |  |
|  | **Creatinina** | **23823** |  |  |
|  | **Creatinina en orina** | **153** |  |  |
|  | **Curva de Tolerancia a la Glucosa** | **186** |  |  |
|  | **Deshidrogenasa láctica (LDH)** | **6390** |  |  |
|  | **Factor reumatoide** | **1034** |  |  |
|  | **Fosfatasa alcalina** | **6061** |  |  |
|  | **Fósforo** | **4183** |  |  |
|  | **Gammaglutamiltranspeptidasa (GGT)** | **6404** |  |  |
|  | **Glucosa** | **25415** |  |  |
|  | **Hemoglobina Glucosilada** | **3279** |  |  |
|  | **Lipasa** | **1261** |  |  |
|  | **Magnesio** | **4229** |  |  |
|  | **Proteína "C" Reactiva** | **1905** |  |  |
|  | **Proteínas en orina de 24 horas** | **73** |  |  |
|  | **Proteínas totales** | **6315** |  |  |
|  | **Transaminasa glutámico oxalacética (TGO)** | **6689** |  |  |
|  | **Transaminasa glutámico pirúvica (TGP)** | **6657** |  |  |
|  | **Triglicéridos** | **10142** |  |  |
|  | **Urea** | **23453** |  |  |
| **8** | **HORMONAS E INMUNOLOGÍA** |  |  |  |
|  | **Ac. Anti-virus hepatitis C** | **460** |  |  |
|  | **Antígeno de superficie Hepatitis B** | **484** |  |  |
|  | **Antígeno prostático específico** | **949** |  |  |
|  | **Estradiol** | **251** |  |  |
|  | **Hormona folículo estimulante (FSH)** | **272** |  |  |
|  | **Hormona luteinizante (LH)** | **257** |  |  |
|  | **Hormona tiroideo estimulante (TSH)** | **2993** |  |  |
|  | **Progesterona** | **277** |  |  |
|  | **Prolactina** | **367** |  |  |
|  | **Sub unidad beta HGC cuantificada** | **142** |  |  |
|  | **T3 libre** | **630** |  |  |
|  | **T3 total** | **1564** |  |  |
|  | **T4 libre** | **1788** |  |  |
|  | **T4 total** | **1560** |  |  |
| **9** | **Microbiología** |  |  |  |
|  | **Cultivo microbiológico con identificación** | **1476** |  |  |
| **10** | **PRUEBAS MANUALES** |  |  |  |
|  | **AC. Anti-Dengue IgG e IgM, Ag NS1** | **1158** |  |  |
|  | **AC Anti Zica IgG e IgM** | **1** |  |  |
|  | **Amiba en Fresco** | **6** |  |  |
|  | **AC. Anti Chikungunya** | **1** |  |  |
|  | **Antidoping (10 Determinaciones)** | **665** |  |  |
|  | **Antidoping 5 parámetros** | **1416** |  |  |
|  | **Antígeno de Influenza Tipos "A" y "B", H1N1** | **295** |  |  |
|  | **Azúcares reductores** | **787** |  |  |
|  | **Baciloscopia de 1 Muestra** | **14** |  |  |
|  | **Baciloscopia de 3 Muestras** | **18** |  |  |
|  | **Baciloscopia de 5 Muestras** | **1** |  |  |
|  | **Citoquímico de líquidos corporales** | **19** |  |  |
|  | **Coombs Directo** | **30** |  |  |
|  | **Coombs Indirecto** | **23** |  |  |
|  | **Coprológico General** | **766** |  |  |
|  | **Coproparasitoscópico 1** | **262** |  |  |
|  | **Coproparasitoscópico 2** | **21** |  |  |
|  | **Coproparasitoscópico 3** | **288** |  |  |
|  | **Eosinófilos en moco nasal** | **83** |  |  |
|  | **Espermatobioscopia** | **24** |  |  |
|  | **Frotis en sangre periférica** | **18** |  |  |
|  | **Grupo sanguíneo y Factor Rh** | **25564** |  |  |
|  | **Leucocitos en moco fecal** | **10** |  |  |
|  | **HGC-BETA Cualitativa** | **2766** |  |  |
|  | **Ac Anti VIH I - II Cualitativa** | **3205** |  |  |
|  | **Reacciones febriles** | **2049** |  |  |
|  | **Sangre oculta en heces** | **801** |  |  |
|  | **V.D.R.L.** | **3816** |  |  |
|  | **Velocidad de sedimentación globular** | **1695** |  |  |
| **11** | **ESTUDIOS ESPECIALES** |  |  |  |
|  | **Alfafetoproteínas** | **55** |  |  |
|  | **Amonio** | **10** |  |  |
|  | **Anticuerpos anti tiroideos** | **43** |  |  |
|  | **Antígeno Ca 125** | **55** |  |  |
|  | **Antígeno Ca 15-3** | **11** |  |  |
|  | **Antígeno Ca 19.9** | **34** |  |  |
|  | **Antígeno Carcinoembrionario CEA** | **106** |  |  |
|  | **AC Anti Hepatitis A IgM** | **93** |  |  |
|  | **AC Anti Nucleares** | **38** |  |  |
|  | **Cistatina C** | **30** |  |  |
|  | **Cortisol** | **86** |  |  |
|  | **Hierro** | **22** |  |  |
|  | **Inmunoglobulina "E" (IgE)** | **80** |  |  |
|  | **Insulina** | 65 |  |  |
|  | **Procalcitonina** | 24 |  |  |
|  | **Testosterona libre con Biodisponibilidad** | 6 |  |  |
|  | **Testosterona total** | 12 |  |  |
|  | **T3 Captación** | 81 |  |  |
|  | **Transferrina** | 22 |  |  |
| **A) PRUEBAS TOTALES** | | 385714 |  |  |

***IMPORTE TOTAL CON LETRA IVA INCLUIDO***

Manifiesto en nombre de mí representada que los precios ofertados tendrán vigencia a partir de la fecha del acto de apertura de propuestas económicas y hasta el término del contrato que se llegase a firmar en caso de resultar adjudicado.

Lugar y Fecha

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del representante legal del Licitante

Nombre del Licitante, en caso de no corresponder al

del representante legal del Licitante

Firma autógrafa de quien suscribe el documento