

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA  
DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-087-057/2023 CONTRATACIÓN DE LOS  
SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN PUEBLA Y ZONA CONURBADA PARA EL INSTITUTO DE  
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES  
DEL ESTADO DE PUEBLA

EN LA CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA, SIENDO LAS 17:50 HORAS DEL DÍA 15 DE JUNIO DE 2023, EN LAS OFICINAS DE LA DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS, UBICADAS EN LA PLANTA BAJA DEL EDIFICIO QUE OCUPA LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, CON DOMICILIO EN AVENIDA 11 ORIENTE, NÚMERO 2224, COLONIA AZCARATE, C.P. 72501, DE ESTA CIUDAD CAPITAL; REPRESENTANDO A LA CONVOCANTE, **FRANCISCO SÁNCHEZ BERMÚDEZ**, DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS, EN EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES CONFERIDAS CON FUNDAMENTO EN LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1, 13, 15, 31 FRACCIÓN III Y 34 FRACCIÓN XXII DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE PUEBLA; ASÍ COMO EN LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 5 FRACCIÓN II.3.1, 9, 13 FRACCIÓN III Y 22 FRACCIONES II, V Y VIII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN; ASISTIDO POR, **LORENA RAMÍREZ MORALES**, SUBDIRECTORA DE LICITACIONES Y CONCURSOS Y **JARUMY VERA MUÑOZ**, JEFA DE DEPARTAMENTO DE CONCURSOS CONFORME A LO PREVISTO POR LOS DIVERSOS 88, 102 Y 108 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO ESTATAL Y MUNICIPAL (EN LO SUCESIVO "LA LEY"), ASÍ COMO EN LO DISPUESTO EN EL PUNTO 14 DE LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN; **EMITE EL FALLO** EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MENCIONADA AL RUBRO, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES: -----

-----**ANTECEDENTES**-----

I.- EL 25 DE MAYO DE 2023, LA DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS, PUBLICÓ LA CONVOCATORIA PARA PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN MEDIANTE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MENCIONADA AL RUBRO. -----

II.- EL 31 DE MAYO DE 2023, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 80 FRACCIÓN IV Y 81 FRACCIÓN II DE LA LEY, SE CELEBRÓ LA JUNTA DE ACLARACIONES, EN LA QUE SE PLANTEARON LAS PREGUNTAS QUE SURGIERON DERIVADAS DE LAS BASES, MISMAS QUE FUERON RESPONDIDAS POR LA CONTRATANTE. -----

III.- EL 02 DE JUNIO DE 2023, EN ATENCIÓN A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 85 FRACCIONES II, III Y IV DE LA LEY, SE CELEBRÓ EL EVENTO DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN LEGAL Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS DE LOS LICITANTES: **AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RÍO, CASA PLARRE, S.A. DE C.V. Y RAMIRO PORTILLO SAMPEDRO**. -----

IV.- EL 13 DE JUNIO DE 2023, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 85 FRACCIÓN V, 86 Y 87 DE LA LEY, LA CONTRATANTE REPRESENTADA POR **ALEJANDRO IVÁN ESQUIVEL LÚ**, DIRECTOR DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, REALIZÓ EL ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL Y PROPUESTAS TÉCNICAS DE DONDE SE DESPRENDE LO SIGUIENTE: -----

-----**EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS**-----

**VALORACIÓN DE LAS PROPUESTAS LEGALES:** -----

LOS LICITANTES **AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RÍO, CASA PLARRE, S.A. DE C.V. Y RAMIRO PORTILLO SAMPEDRO** FUERON CALIFICADOS COMO ACEPTADOS AL CUMPLIR CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS LEGALES SOLICITADOS EN EL NUMERAL 3 DE LAS BASES. -----

**VALORACIÓN DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS:** -----

EL LICITANTE **RAMIRO PORTILLO SAMPEDRO**, FUE DESCALIFICADO POR NO CUMPLIR CON LOS REQUISITOS TÉCNICOS SOLICITADOS EN EL NUMERAL 4 DE LAS BASES, Y LOS LICITANTES **AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RÍO Y CASA PLARRE, S.A. DE C.V.**, FUERON CALIFICADOS COMO

ACEPTADOS DEBIDO A QUE CUMPLIERON CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS TÉCNICOS SOLICITADOS EN EL NUMERAL 4 DE LAS MISMAS. RESULTADO QUE CONSTA EN EL ACTA DE COMUNICACIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE FECHA **13 DE JUNIO DE 2023** QUE FUE LEÍDA Y FIRMADA EN JUNTA PÚBLICA POR LOS ASISTENTES.

**V.- EL 13 DE JUNIO DE 2023**, SE PROCEDIÓ A CELEBRAR EL EVENTO DE APERTURA DE PROPUESTAS ECONÓMICAS, EN EL QUE SE ABRIERON LOS SOBRES QUE CONTENÍAN LAS PROPUESTAS ECONÓMICAS Y GARANTÍAS DE SERIEDAD DE LOS LICITANTES **AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RÍO Y CASA PLARRE, S.A. DE C.V.** QUE CUMPLIERON CON LOS REQUISITOS LEGALES Y TÉCNICOS SOLICITADOS.

**VALORACIÓN DE LAS PROPUESTAS ECONÓMICAS:** DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 86 Y 87 DE LA LEY, LA CONVOCANTE EVALUÓ LAS PROPUESTAS ECONÓMICAS DE LOS LICITANTES **AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RÍO Y CASA PLARRE, S.A. DE C.V.**, Y EMITIÓ EL **DICTAMEN ECONÓMICO** DE LA PRESENTE LICITACIÓN, DEL CUAL SE DESPRENDE LO SIGUIENTE:

**A) EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA**, MEDIANTE OFICIO NÚMERO **SGFA/225/2023**, INFORMÓ A LA DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS QUE EL ANEXO C PRESENTABA INCONSISTENCIAS EN LOS MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS ASIGNADOS, POR LO QUE INDICA LOS MONTOS CORRECTOS Y SOLICITA REALIZAR LA MODIFICACIÓN A LOS MISMOS. -

**B) EL 13 DE JUNIO DE 2023** DERIVADO DE LO ANTERIOR, SE INFORMÓ A LOS LICITANTES INVOLUCRADOS **AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RÍO Y CASA PLARRE, S.A. DE C.V.** SOBRE LAS MODIFICACIONES EN LOS MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS DEL ANEXO C Y SE LES CONVOCÓ PARA PRESENTAR UNA NUEVA PROPUESTA ECONÓMICA.

**C) EL 14 DE JUNIO DE 2023** MEDIANTE ACTA CIRCUNSTANCIADA SE HIZO CONSTAR LA NUEVA PROPUESTA ECONÓMICA RECIBIDA DE CADA UNO DE LOS LICITANTES QUE FUERON CONVOCADOS. EMITIENDO EL **DICTAMEN ECONÓMICO** DE LA PRESENTE LICITACIÓN, DEL CUAL SE DESPRENDE LO SIGUIENTE.

**D) LOS LICITANTES AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RÍO Y CASA PLARRE, S.A. DE C.V.**, FUERON CALIFICADOS COMO ACEPTADOS DEBIDO A QUE CUMPLIERON CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS ECONÓMICOS SOLICITADOS EN EL NUMERAL 5 DE LAS BASES, CUMPLEN CON LAS CONDICIONES DE CALIDAD NECESARIAS Y GARANTIZAN SATISFACTORIAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RESPECTIVAS.

A CONTINUACIÓN, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 15 FRACCIÓN I, 16, 47 FRACCIÓN IV INCISO B), 86 FRACCIÓN III Y 87 DE LA LEY, LA CONVOCANTE PROCEDE A DAR A CONOCER EL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN MEDIANTE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MENCIONADA AL RUBRO, DETERMINANDO LO SIGUIENTE:

**FALLO**

**PRIMERO.** QUE, TAL COMO LO DISPONEN LOS **ARTÍCULOS 87 FRACCIÓN IV, 88 Y 108** DE LA LEY; ASÍ COMO EL ARTÍCULO 22 FRACCIÓN V DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, LA DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS, HA VERIFICADO QUE SE CUMPLAN EN TODO MOMENTO, DURANTE EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN, LOS CRITERIOS DE ECONOMÍA, EFICACIA, EFICIENCIA, IMPARCIALIDAD Y HONRADEZ. EN ESTE SENTIDO, DEL ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS PRESENTADAS Y DADO QUE LA CONTRATANTE CUENTA CON LOS RECURSOS PARA LLEVAR A CABO LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MENCIONADA AL RUBRO, LA CONVOCANTE ADJUDICA LOS CONTRATOS, EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS Y VALIDADOS POR LA CONTRATANTE, A LOS LICITANTES **AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RÍO LA PARTIDA 1 Y CASA PLARRE, S.A. DE C.V.** LA PARTIDA 2, EN LA MODALIDAD DE CONTRATO ABIERTO DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

| Nombre del Licitante:                                                  |                                |                     | AGUSTIN HERNÁNDEZ DEL RIO                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |                             |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| No. de Partida                                                         | Cantidad<br>Mínima y<br>Máxima | Unidad de<br>Medida | Descripción General del Servicio                                                                                                                                                                                                                                                | Presupuesto<br>Total Mínimo | Presupuesto<br>Total Máximo |
| 1                                                                      | 1                              | 1                   | I. Descripción general del servicio:<br>Se requiere la contratación del Servicio de Medicina Nuclear para los derechohabientes y/o beneficiarios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP). | \$2,241,379.31              | \$5,603,448.28              |
| IMPORTE TOTAL MÍNIMO:<br>DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS 00/100 MN. |                                |                     | <b>SUBTOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$2,241,379.31              | \$5,603,448.28              |
|                                                                        |                                |                     | <b>TASA 16% I.V.A.</b>                                                                                                                                                                                                                                                          | \$358,620.69                | \$896,551.72                |
| IMPORTE TOTAL MÁXIMO:<br>SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 MN. |                                |                     | <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$2,600,000.00              | \$6,500,000.00              |

| Nombre del Licitante:                                                               |                                |                     | CASA PLARRE, S.A. DE C.V.                                                                                                                                                                                                                |                             |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| No. de Partida                                                                      | Cantidad<br>Mínima y<br>Máxima | Unidad de<br>Medida | Descripción General del Servicio                                                                                                                                                                                                         | Presupuesto<br>Total Mínimo | Presupuesto<br>Total Máximo |
| 2                                                                                   | 1                              | 1                   | I. Descripción general del servicio:<br>Se requiere la contratación del Servicio Integral de Anestesia para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) | \$13,655,172.41             | \$34,137,931.03             |
| IMPORTE TOTAL MÍNIMO:<br>QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS 00/100 M.N. |                                |                     | <b>SUBTOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                          | \$13,655,172.41             | \$34,137,931.03             |
|                                                                                     |                                |                     | <b>TASA 16% I.V.A.</b>                                                                                                                                                                                                                   | \$2,184,827.59              | \$5,462,068.96              |
| IMPORTE TOTAL MÁXIMO:<br>TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N. |                                |                     | <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                             | \$15,840,000.00             | \$39,600,000.00             |

SE REALIZARÁN CONTRATOS ABIERTOS DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 108 DE LA LEY, EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS Y VALIDADOS POR LA CONTRATANTE Y DE ACUERDO AL PRESUPUESTO AUTORIZADO DE ACUERDO AL CRITERIO DE ADJUDICACIÓN DE CONFORME A LO SIGUIENTE: -----  
AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RÍO, PARTIDA 1, UN IMPORTE TOTAL A CANTIDADES MÍNIMAS DE \$2,600,000.00 (DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.) Y UN IMPORTE TOTAL A CANTIDADES MÁXIMAS DE \$6,500,000.00 (SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), CANTIDADES QUE INCLUYEN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO. -----  
CASA PLARRE, S.A. DE C.V., PARTIDA 2, UN IMPORTE TOTAL A CANTIDADES MÍNIMAS DE \$15,840,000.00 (QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS 00/100 M.N.) Y UN IMPORTE TOTAL A CANTIDADES MÁXIMAS DE \$39,600,000.00 (TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), CANTIDADES QUE INCLUYEN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO. -----

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LOS ANEXOS B' PROPUESTAS TÉCNICAS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE ACTA EN COPIA SIMPLE Y LOS ANEXOS 2, 3, 4, 5, 7, 8, Y 11, SEGÚN CORRESPONDA Y LAS CARTAS BAJO PROTESTA DE LOS LICITANTES ADJUDICADOS, DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DE SUS PROPUESTAS TÉCNICAS QUE OBRAN EN EL EXPEDIENTE DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO-----



# Secretaría de Administración

Gobierno de Puebla

ACTA DE FALLO  
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
GESAL-087-057/2023

**SEGUNDO.** QUE, DEBIDO A QUE NINGÚN LICITANTE **COTIZÓ** LAS PARTIDAS **3 Y 4**, FUERON DECLARADAS DESIERTAS DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 92 FRACCIÓN III DE LA LEY Y AL PUNTO 17.3 DE LAS BASES, TAL Y COMO CONSTA EN EL ACTA CORRESPONDIENTE DE COMUNICACIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE FECHA **13 DE JUNIO DE 2023**, QUE FUE LEÍDA Y FIRMADA EN JUNTA PÚBLICA POR LOS ASISTENTES, -----

**TERCERO.** EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 103, 104 Y 107 DE LA LEY, EL CONTRATO OBJETO DE LA PRESENTE ADJUDICACIÓN DEBERÁ FORMALIZARSE DENTRO DEL TÉRMINO DE **CINCO DÍAS HÁBILES**, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE HAYA NOTIFICADO EL FALLO A LOS **LICITANTES ADJUDICADOS** Y AL **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA**, SIENDO INDISPENSABLE QUE **AL FORMALIZAR EL CONTRATO LAS PARTES SE AJUSTEN Estrictamente A LOS TÉRMINOS EN QUE SE REALIZÓ LA ADJUDICACIÓN.** -----

**CUARTO.** EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 107 DE LA LEY, REITÉRESE A LOS LICITANTES ADJUDICADOS **AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RÍO Y CASA PLARRE, S.A. DE C.V.**, LAS OBLIGACIONES QUE CONTRAEN Y DEBERÁN CUMPLIR AL HABER RESULTADO ADJUDICADOS PARA LA **CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN PUEBLA Y ZONA CONURBADA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA**, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: -----

**A) PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y HASTA EL **30 DE NOVIEMBRE DE 2024**, EN LOS LUGARES Y HORARIOS ESTABLECIDOS EN LA DESCRIPCIÓN DE LAS PARTIDAS. -----

**B) LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** SE LLEVARÁ A CABO EN LOS LUGARES Y HORARIOS ESTABLECIDOS EN LA DESCRIPCIÓN DE LAS PARTIDAS. -----

**C) PERIODO DE GARANTÍA:** DURANTE VIGENCIA DE CONTRATO. -----

**CUARTO.** PARA EFECTOS DE LOS CONTRATOS LOS LICITANTES ADJUDICADOS **AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RÍO Y CASA PLARRE, S.A. DE C.V.**, DEBERÁN CUMPLIR CON LO SIGUIENTE: -----  
FIRMAR Y RECIBIR EL CONTRATO DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA COMUNICACIÓN DEL FALLO, EN LAS INSTALACIONES DEL **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA**; SÓLO SE PROCEDERÁ A FORMALIZAR CON EL LICITANTE ADJUDICADO O SU REPRESENTANTE LEGAL ACREDITADO, DEBIENDO PRESENTAR PREVIAMENTE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EN ORIGINAL Y 2 COPIAS SIMPLES: -----

**A) CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL** CON UNA ANTIGÜEDAD DE EXPEDICIÓN NO MAYOR A 30 DÍAS NATURALES. -----

**B) ACTA CONSTITUTIVA DE LA PERSONA JURÍDICA O ACTA DE NACIMIENTO**, EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, PARA EL CASO DE QUE LA EMPRESA HAYA TENIDO MODIFICACIONES A SU ACTA CONSTITUTIVA, DEBERÁ PRESENTAR LAS ÚLTIMAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. -----

**C) PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL DE LA EMPRESA.** -----

**D) IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL.** -----

**E) COMPROBANTE DE DOMICILIO** CON UNA ANTIGÜEDAD NO MAYOR A TRES MESES. EN CASO DE QUE EL COMPROBANTE DE DOMICILIO NO SE ENCUENTRE A NOMBRE DEL LICITANTE, DEBERÁN PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA SIMPLE LEGIBLE DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO JUNTO CON COPIA LEGIBLE DE LAS IDENTIFICACIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES QUE SUSCRIBAN EL CONTRATO. -----

**F) CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA VIGENTE.** -----

G) CONSTANCIA DE NO INHABILITADO DE PERSONAS FÍSICAS Y/O JURÍDICAS, VIGENTE, CON CÓDIGO QR VERIFICABLE. -----

H) DOCUMENTO VIGENTE EN EL QUE CONSTE, LA OPINIÓN POSITIVA RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES. LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 32D, REGLA 2.1.37 DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA 2022, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN. DEBERÁ CONTENER CÓDIGO QR LEGIBLE QUE PERMITA SU VERIFICACIÓN DE AUTENTICIDAD DE ACUERDO AL FORMATO OFICIAL EMITIDO POR EL SISTEMA CORRESPONDIENTE -----

I) CONSTANCIA DE NO ADEUDO RELATIVA AL CUMPLIMIENTO FORMAL DE OBLIGACIONES Y LA INEXISTENCIA DE CRÉDITOS FISCALES EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS VIGENTE. DE ACUERDO AL ARTÍCULO 29 APARTADO C FRACCIÓN II DE LA LEY DE INGRESOS DEL ESTADO DE PUEBLA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021 Y EL ARTÍCULO 24 E DEL CÓDIGO FISCAL DEL ESTADO DE PUEBLA. -----

TODOS LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN ESTE NUMERAL, TAMBIÉN DEBERÁN SER PRESENTADOS EN DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO USB. -----

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 126 FRACCIÓN III, 128 DE LA LEY, ASÍ COMO LOS PUNTOS 18.1, 18.2, 18.3 Y 18.4 DE LAS BASES, LOS LICITANTES ADJUDICADOS, DEBERÁN PRESENTAR A LA CONTRATANTE, DENTRO DE LOS 5 DÍAS NATURALES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y VICIOS OCULTOS PARA LOS EFECTOS PRECISADOS EN LA LEY, Y LOS CITADOS PUNTOS DE LAS BASES. -----

EN SU CASO, AQUELLOS DOCUMENTOS QUE, CON MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN, SE HUBIEREN COMPROMETIDO A ENTREGAR. -----

**QUINTO.** LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, LA FACTURACIÓN Y EL PAGO DEBERÁ SOMETERSE A LO SIGUIENTE: -----

A) DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 126 FRACCIÓN III Y 129 DE LA LEY, LOS LICITANTES ADJUDICADOS, DEBERÁN GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, ASÍ COMO LA INDEMNIZACIÓN, POR VICIOS OCULTOS, MEDIANTE CHEQUE CERTIFICADO, CHEQUE DE CAJA, O FIANZA O HIPOTECA OTORGADA A FAVOR DEL **GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA** (SIN ABREVIATURAS), POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL ADJUDICADO A CANTIDADES MÁXIMAS. NO OBSTANTE PARA EL CASO DE LAS PÓLIZAS DE FIANZA, SE DEBERÁ INCLUIR UNA LEYENDA EN EL CUERPO DE DICHO INSTRUMENTO, EN LA QUE SE ACLARE QUE ESA PÓLIZA SE EXPIDE A FAVOR DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS. -----

B) LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES DEBERÁN SER EXPEDIDAS CON LOS SIGUIENTES DATOS: -----

|                   |                                                                                                                 |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE:</b>    | INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA |
| <b>R.F.C.:</b>    | ISS810211 CAO                                                                                                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b> | CALLE VENUSTIANO CARRANZA NO. 810, COLONIA SAN BALTAZAR CAMPECHE PUEBLA, PUE., CÓDIGO POSTAL 72550              |

C) LAS FACTURAS DEBERÁN CUBRIR LOS REQUISITOS FISCALES CORRESPONDIENTES CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 29 Y 29 A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN. -----

D) LA POLÍTICA DE PAGO DE LA CONTRATANTE SE LLEVARÁ A CABO DE LA SIGUIENTE MANERA: - SE REALIZARÁ EN EXHIBICIONES MENSUALES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DENTRO DE LOS **20 DÍAS HÁBILES** A PARTIR DE LA ENTREGA DE LAS FACTURAS DEBIDAMENTE REQUISITADAS Y SELLADAS DE RECIBIDO POR EL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS -----

LA FACTURA ELECTRÓNICA (CFDI) DEBERÁ ENVIARSE AL CORREO ELECTRÓNICO SERVICIOS SUBROGADOSCFDI@OUTLOOK.COM. -----

LA FACTURA DEBERÁ CONTENER LA DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO, SUJETÁNDOSE AL



QUE ESE ESTABLEZCA EN EL RESPECTIVO CONTRATO QUE CELEBRE CON LA CONTRATANTE. ---  
SE FACTURARÁ POR SERVICIO, SEÑALANDO EL MES EN QUE SE OTORGÓ EL SERVICIO Y EL  
NÚMERO DE PROCEDIMIENTO MEDIANTE EL CUAL FUE ADJUDICADO; ASIMISMO, LA FACTURA  
DEBERÁ SER FIRMADA POR EL SUBDIRECTOR GENERAL MÉDICO Y EL SUBDIRECTOR GENERAL  
DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN. ---

PARA EFECTOS DE FACTURACIÓN SE DEBERÁ ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN EN  
ORIGINAL: ---

1) FACTURA ELECTRÓNICA CFDI Y FACTURA DIGITAL CON FORMATO XML QUE SERÁ ENVIADA A  
LA SIGUIENTE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO POR CADA OPERACIÓN REALIZADA:  
SERVICIOS.SUBROGADOSCFDI@OUTLOOK.COM. ---

2) DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE ACUERDO A LOS ENTREGABLES DE CADA PARTIDA: ---

E) SE HACE DEL CONOCIMIENTO DEL LICITANTE QUE LA CONTRATANTE SERÁ LA RESPONSABLE  
DE LLEVAR A CABO LA RETENCIÓN A QUE SE REFIERE LA LEY DE INGRESOS DEL ESTADO DE  
PUEBLA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2023, CORRESPONDIENTE AL PAGO DE DERECHOS  
EQUIVALENTE AL 5 AL MILLAR SOBRE EL IMPORTE DE SU FACTURA ANTES DE IVA, EL CUAL SE  
DEBERÁ CONSIDERAR EN LA PRESENTACIÓN DE SU FACTURA. ---

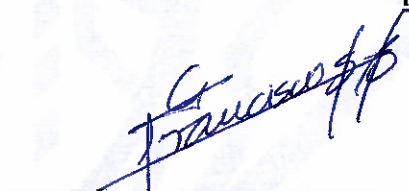
**SEXTO.** COMUNÍQUESE VÍA ELECTRÓNICA A CADA UNO DE LOS LICITANTES QUE PARTICIPARON  
EN LA PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS, Y CON FUNDAMENTO EN LO  
DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 90 DE LA LEY, PÓNGASE A DISPOSICIÓN PÚBLICA, ASIMISMO  
NOTIFÍQUESE EL PRESENTE FALLO A LA CONTRATANTE MEDIANTE OFICIO, LO ANTERIOR PARA  
EL PROCESO DE FORMALIZACIÓN Y EFECTOS CONTRACTUALES CORRESPONDIENTES, ASÍ  
COMO INDICAR EL PROCEDER DE LAS PARTIDAS DESIERTAS. ---

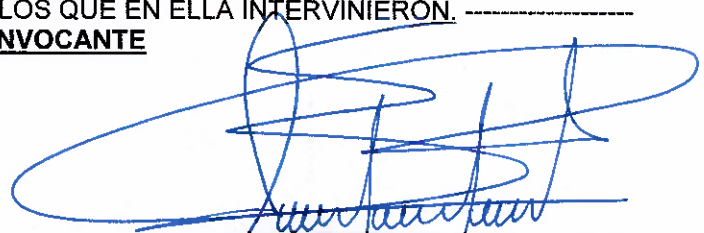
**SÉPTIMO.** EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 45 FRACCIÓN IX DE LA LEY DE  
ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO ESTATAL Y MUNICIPAL,  
LA CONTRATANTE DEBERÁ REMITIR EN UN PLAZO NO MAYOR A DIEZ DÍAS HÁBILES, CONTADOS  
A PARTIR DE LA FORMALIZACIÓN, COPIA DEL CONTRATO Y EN SU CASO LAS MODIFICACIONES  
QUE SE REALICEN A ESTE, ASÍ COMO DE LA FIANZA O GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE SE  
OTORGUE; LO ANTERIOR PARA LA DEBIDA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE. ---

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.** ---

NO HABIENDO MÁS HECHOS QUE HACER CONSTAR EN LA PRESENTE ACTA, SE DA POR  
TERMINADA SIENDO LAS **18:15 HORAS**, DEL DÍA DE SU INICIO, LEVANTÁNDOSE EN ORIGINAL  
RUBRICANDO AL MARGEN Y FIRMADO AL CALCE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON. ---

**POR LA CONVOCANTE**

  
**FRANCISCO SÁNCHEZ  
BERMÚDEZ**  
DIRECTOR DE ADQUISICIONES  
DE BIENES Y SERVICIOS

  
**LORENA RAMÍREZ MORALES**  
SUBDIRECTORA DE  
LICITACIONES Y CONCURSOS

  
**JARUMY VERA MUÑOZ**  
JEFA DE DEPARTAMENTO DE  
CONCURSOS

**FIN DE TEXTO** ---

**UNIDAD DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOINMUNOANÁLISIS**  
**Dr. Agustín Hernández del Río**  
**Clínica de Prevención y Diagnóstico**  
**16 Sur 1308-101. Tels.240-27-54 y 240-74-22 Puebla, Pue.**

---

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-087-057/2023 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN PUEBLA Y ZONA CONURBADA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA**  
**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA**  
**DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS**  
**PRESENTE**

Bajo protesta de decir verdad me comprometo, en caso de resultar adjudicado, a lo siguiente:

- a) A realizar el servicio en el plazo y en mis instalaciones
- b) A ser el único responsable de la relación laboral, pago oportuno de sus salarios, deslindando de cualquier responsabilidad a la Contratante y en ningún caso se considera a la Contratante como patrón sustituto o patrón solidario, responsabilizándose así por el personal que participe para la prestación del servicio.
- c) A garantizar el servicio durante la vigencia del contrato.
- d) A apegarse estrictamente a las características y especificaciones técnicas establecidas en la descripción del servicio.
- e) A contar con personal calificado, recursos financieros suficientes y equipo requerido de manera inmediata y permanente durante todo el periodo del servicio.
- f) A asumir la responsabilidad civil y cualquiera derivada de la relación jurídica generada con la Contratante, que en su caso origine algún daño o perjuicio causado a la Contratante por vicios ocultos, error, dolo, negligencia o mala fe.
- g) A presentar los entregables en tiempo y forma de acuerdo a lo solicitado en la descripción del servicio y a entera satisfacción de la Contratante.
- h) A no subcontratar los servicios ofertados.
- i) A asumir la responsabilidad civil en caso de originar daños a la salud del derechohabiente y/o beneficiario, determinado por la autoridad competente.

ATTE

\_\_\_\_\_  
DR. AGUSTIN HERNANDEZ DEL RIO

PUEBLA, PUE. A 02 DE JUNIO DEL 2023.

**UNIDAD DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOINMUNOANÁLISIS**  
**Dr. Agustín Hernández del Río**  
**Clínica de Prevención y Diagnóstico**  
**16 Sur 1308-101. Tels. 240-27-54 y 240-74-22 Puebla, Pue.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-087-057/2024 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS  
SUBROGADOS EN PUEBLA Y ZONA CONURBADA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS  
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA**  
**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA**  
**DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS**  
**PRESENTE**

Bajo protesta de decir verdad me comprometo, en caso de resultar adjudicado, a lo siguiente:

a) A que acepto y reconozco que toda la información, datos o documentación, que le sea proporcionada por la Contratante, así como aquella a la que llegase a tener acceso, será considerada como confidencial, por lo que se obliga a mantener absoluta discreción y confidencialidad respecto de cualquier tipo de información, datos o documentación, así como a obligar a sus trabajadores y/o empleados, a mantener en los mismos términos de discreción tales aspectos confidenciales y a no divulgar a terceros la información, datos o documentación a los que pudieran llegar a tener acceso durante o con posterioridad al desarrollo y ejecución de los servicios objeto de la presente adjudicación y a la vigencia del misma.

b) A que el manejo de la información confidencial incluye, de manera enunciativa más no limitativa, lo siguiente:

I. La obligación de no divulgar la información confidencial a terceras personas sin el consentimiento por escrito de la Contratante;

II. La obligación de no usar la información confidencial para beneficio propio o de terceras personas, debiendo el adjudicado utilizarla exclusivamente con el propósito de cumplir con el servicio encomendado, y

III. La obligación de no llevar a cabo ninguna acción que pueda llegar a comprometer o poner en riesgo la información, datos o documentación, que le sea proporcionada por los trabajadores o por la contratante.

Para efectos de la presente carta, se considerará como información confidencial, toda aquella documentación e información de carácter industrial, comercial, operativa, contable, legal, financiera, corporativa, de mercadotecnia, de ventas, métodos, procesos, formas de distribución, comercialización, fórmulas, técnicas, productos, maquinarias, mejoras, diseños, descubrimientos, estudios, compilaciones, programas de software, hardware, folletos, gráficas o cualquier otro tipo de información, propiedad de la contratante a la que tenga acceso el adjudicado; misma que podrá constar en documentos, fórmulas, cintas magnéticas, documentos impresos, medios electrónicos de cualquier tipo, programas de computadora, disquetes, discos magnéticos, películas o cualquier otro material o instrumentos similares que retengan información técnica, financiera, de mercadotecnia, de análisis, compilaciones, estudios, gráficas, información contable, legal o de cualquier otro tipo.

A T T E

DR. AGUSTÍN HERNÁNDEZ DEL RÍO

PUEBLA, PUE. A 02 DE JUNIO DEL 2023.

**UNIDAD DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOINMUNOANÁLISIS**  
**Dr. Agustín Hernández del Río**  
**Clínica de Prevención y Diagnóstico**  
**16 Sur 1308-101. Tels.240-27-54 y 240-74-22 Puebla, Pue.**

## ANEXO B PROPUESTA TECNICA

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-087-057/2023 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN PUEBLA Y ZONA CONURBADA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA.**  
**SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION.**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA.**  
**DIRECCION DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS.**  
**PRESENTE**

| Fecha: 02 DE JUNIO DEL 2023                     |                 |                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------|-----------------|-----------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del Licitante: AGUSTIN HERNANDEZ DEL RIO |                 |                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Licitación Pública Nacional: GESAL-087-057/2023 |                 |                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| No. de PARTIDA                                  | CANTIDAD MINIMA | CANTIDAD MAXIMA | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION ESPECIFICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1                                               | 1               | 1               | SERVICIO         | <p><b>I. Descripción general del servicio:</b></p> <p>Se requiere la contratación del Servicio de Medicina Nuclear para los derechohabientes Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal del Estado de Puebla, está obligada a ejercer el presupuesto mínimo autorizado y quedando el presupuesto máximo en función a la necesidad y la suficiencia presupuestal de la contratante.</p> <p><b>II. Periodo del servicio:</b></p> <p>La prestación del servicio será a partir del día natural siguiente de la formalización del contrato y hasta el 30 de Noviembre del 2024.</p> <p><b>III. Lugar de prestación del servicio:</b></p> <p>El Servicio se deberá llevar a cabo en las instalaciones del proveedor, mismas que deberán ubicarse en el municipio de Puebla y/o Zonas conurbadas, el horario del servicio será de 08:00 a 20:00 horas de lunes a Viernes, de 08:00 a 14:00 horas los días sábados y en caso de urgencia las 24 horas del día durante la vigencia del contrato para derechohabientes y/o beneficiarios de consulta externa; para Derechohabientes y/o beneficiarios hospitalizados, el Servicio se deberá llevar a cabo en el Hospital de Especialidades, ubicado en Calle Venustiano Carranza, número 810, Colonia San Baltazar Campeche, C.P. 72550, Puebla, Puebla en un horario de 8:00 am a 8:00 pm, de lunes a viernes y de 8:00 am a 14:00 el sábado, y en caso de urgencia las 24 horas del día durante la vigencia del contrato, de acuerdo al Anexo 11.</p> <p><b>IV. Descripción detallada del servicio</b></p> <p>Se requiere la contratación del Servicio de Medicina Nuclear para los derechohabientes</p> |

y/o beneficiarios de la contratante, mismo que consistirá en proporcionar estudios de Gammagrafía y tratamientos de Hipertiroidismo, dolor óseo, entre otros, conforme se indican en el ANEXO 2.

El proveedor deberá realizar el Servicio de Medicina Nuclear conforme a lo siguiente:

1. Para derechohabientes y/o beneficiarios de consulta externa:

- a) La contratante, por conducto del médico tratante, deberá entregar un pase de subrogación al derechohabiente y/o beneficiario, mismo que deberá contener el tipo de estudio o servicio solicitado de acuerdo al ANEXO 2, la fecha establecida para la siguiente consulta, y le proporcionará los datos de contacto del proveedor a fin de que se proceda a agendar su cita.
  - b) El derechohabiente y/o beneficiario contactará vía telefónica o de forma presencial al proveedor para agendar la cita para la realización del estudio o tratamiento requerido en el pase de subrogación, mismo que deberá llevar a cabo dentro de los quince días hábiles previos a la fecha establecida por la contratante para la siguiente consulta, atendiendo para ello la urgencia y el tipo de estudio o servicio de que se trate. El proveedor deberá proporcionarle toda la información necesaria para que el estudio o servicio pueda llevarse a cabo, en la fecha que se agende para tal efecto.
  - c) En la fecha establecida para llevar a cabo el estudio o tratamiento solicitado, el proveedor deberá solicitar el pase de subrogación correspondiente al derechohabiente y/o beneficiario, y previo a la realización del estudio o tratamiento, verificará que dicho pase cuente con la autorización del médico tratante o solicitante, del médico que autorice o el Jefe de División de Medicina Interna, o del Jefe de División de Cirugía, según corresponda, así como la firma del Subdirector Médico del Hospital de Especialidades en turno y/o del Director del Hospital de Especialidades. En caso contrario deberá abstenerse de proporcionar el estudio o servicio solicitado.
- Además, el proveedor deberá cerciorarse que el pase de subrogación que le sea proporcionado por el derechohabiente y/o beneficiario, cuente con el sello de subrogación de la contratante, y verificará la identidad del derechohabiente y/o beneficiario requiriéndole para tal efecto la credencial de afiliación de la contratante.
- d) El proveedor deberá informar de manera explícita y detallada al derechohabiente y/o beneficiario, en qué consiste el estudio o tratamiento, el procedimiento, los efectos secundarios, la duración, así como cualquier dato relevante. De manera que el derechohabiente y/o beneficiario considere lo explicado, pregunte las dudas que le surjan y firme el consentimiento de realización del estudio.
  - e) Una vez que haya verificado el estudio o tratamiento solicitado en el pase de subrogado, así como la identidad del derechohabiente y/o beneficiario, deberá realizar el estudio o tratamiento solicitado por el médico tratante y de acuerdo a lo indicado en el pase de subrogación.
  - f) Al momento de realizar el estudio o tratamiento el proveedor deberá verificar que todas las indicaciones se lleven a cabo correctamente, y deberá citar nuevamente al derechohabiente y/o beneficiario para consulta y revisión las veces que considere necesarias con previa autorización de la contratante, con intervalos aproximados de 3 semanas y después darlos de alta y extender constancia de material, cantidad, fecha y precauciones que indican los formatos de la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y salvaguardas indicando que el original de la constancia deberá guardarlo toda la vida y una copia se le entregue al especialista de la contratante para colocarlo en su expediente.
  - g) Al concluir el estudio o tratamiento solicitado, el proveedor deberá solicitar al derechohabiente y/o beneficiario que firme el pase subrogado para confirmar que lo ha recibido, mediante la anotación de su nombre completo, fecha y firma. En caso de que el derechohabiente y/o beneficiario no esté en condiciones de firmar, lo hará a su ruego y encargo el familiar o responsable del derechohabiente y/o beneficiario, siempre y cuando incluya además de los datos mencionados, un número telefónico y el parentesco que tenga con el paciente.

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>h) Para la entrega de resultados el proveedor deberá enviarlo a la Subdirección Médica del Hospital de Especialidades 5 de mayo dentro de un periodo máximo de 24 horas posteriores a la realización del estudio o tratamiento, en caso de estudios o tratamientos urgentes los resultados deben ser entregados al paciente en un máximo de una hora. En ambos casos el resultado se debe entregar por escrito, con la imagen e interpretación del estudio.</p> <p>2. Derechohabientes y/o beneficiarios hospitalizados:</p> <p>a) La contratante, por conducto del médico tratante, solicitará al proveedor el estudio o tratamiento de acuerdo al ANEXO 2, estableciendo la fecha, lugar y hora en la cual deberá presentarse el personal del proveedor para su realización, por lo que el proveedor deberá proporcionar un correo electrónico, así como un número telefónico el cual deberá estar disponible las 24 horas de lunes a domingo, durante la vigencia del contrato.</p> <p>b) En la fecha, lugar y hora indicadas por el médico tratante, el personal del proveedor deberá acudir para llevar a cabo el estudio o servicio requerido, en donde recibirá la hoja de subrogación y/o nota médica, y verificará los datos del derechohabiente y/o beneficiario, afiliación y sexo, así como la firma del médico tratante y el servicio solicitado. El proveedor deberá verificar la hoja de subrogación con los datos del derechohabiente, afiliación, sexo, talla y peso, así como médico y servicio solicitado (estudio y/o tratamiento), debidamente firmado y autorizado por la contratante, así como los sellos de la Subdirección Médica del Hospital de Especialidades.</p> <p>c) El proveedor deberá explicar al derechohabiente y/o beneficiario y/o acompañante en qué consiste el estudio y/o tratamiento, además de aclarar todas las dudas que pudieran llegar a tener para firmar de consentimiento.</p> <p>d) Una vez que haya verificado el estudio o servicio solicitado en la hoja de subrogación o nota médica, así como la identidad del derechohabiente y/o beneficiario, deberá realizar el estudio o servicio solicitado por el médico tratante.</p> <p>e) Al concluir el estudio o servicio solicitado, el proveedor deberá solicitar al derechohabiente y/o beneficiario que firme la hoja de subrogación o nota médica, para confirmar que lo ha recibido, mediante la anotación de su nombre completo, fecha y firma. En caso de que el paciente no esté en condiciones de firmar, lo hará a su riego y encargo el familiar o responsable del derechohabiente y/o beneficiario, siempre y cuando incluya además de los datos mencionados, un número telefónico y el parentesco que tenga con el derechohabiente y/o beneficiario.</p> <p>f) El proveedor deberá entregar a la Subdirección General Médica, o al Director del Hospital de Especialidades de la contratante, en sobre cerrado y a través del medio electrónico (Sistema Institucional) que para tal efecto se le proporcione por el médico tratante, el resultado del estudio o tratamiento solicitado, con la interpretación por escrito, con la imagen e interpretación del estudio o tratamiento, firma del médico que interpreta el mismo, y dirigido al médico tratante de la contratante.</p> <p>La entrega de los resultados deberá realizarse dentro de las 24 horas posteriores a la realización del estudio o tratamiento, en caso de que el médico en turno lo solicite como urgente, deberá entregarse en una hora como máximo en la Subdirección Médica del Hospital de Especialidades 5 de mayo al médico tratante.</p> <p>4. El proveedor deberá almacenar los resultados del estudio o tratamiento solicitado, por un periodo mínimo de un año contado a partir de la fecha del vencimiento del contrato, asentando el nombre y afiliación, para que en caso de que sea extraviado o se requiera rectificar su información pueda ser nuevamente entregado a la contratante.</p> <p>5. El proveedor, para la prestación del servicio, deberá cumplir con las siguientes normas mexicanas:</p> |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>a) NOM-030-SSA3-2013. Requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>b) NOM-012-STPS-2012. Condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo donde se manejen fuentes de radiación ionizante.</p> <p>c) NOM-002-SSA3-2007. Para la organización, funcionamiento e Ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia.</p> <p>d) NOM-001-NUCL-2013. Factores para el cálculo del equivalente de dosis.</p> <p>e) NOM-002-NUCL-2015. Pruebas de fugas y hermeticidad de fuentes selladas.</p> <p>f) NOM-003-NUCL-1994. Clasificación de instalaciones o laboratorios que utilizan fuentes abiertas.</p> <p>g) NOM-004-NUCL-2013. Clasificación de los desechos radiactivos.</p> <p>h) NOM-041-NUCL-2013. Límites anuales de incorporación y concentraciones en liberaciones.</p> <p>i) NOM-007-NUCL-2014. Requerimientos de seguridad radiológica que deben ser observados en los implantes permanentes de material radioactivo con fines terapéuticos a seres humanos.</p> <p>j) NOM-008-NUCL-2011. Control de contaminación radiactiva.</p> <p>k) NOM-013-NUCL-2009. Requerimientos de seguridad radiológica para egresar a pacientes a quienes se les ha administrado material radioactivo.</p> <p>l) NOM-018-NUCL-1995. Métodos para determinar la concentración de actividad y actividad total en los bultos de desechos radiactivos.</p> <p>m) NOM-019-NUCL-1995. Requerimientos para bultos de desechos radiactivos de nivel bajo para su almacenamiento definitivo cerca de la superficie.</p> <p>n) NOM-020-NUCL-1995. Requerimientos para instalaciones de incineración de desechos radiactivos.</p> <p>o) NOM-021-NUCL-1996. Requerimientos para las pruebas de lixiviación para especímenes de desechos radiactivos solidificados.</p> <p>p) NOM-022/1-NUCL-1996. Requerimientos para una instalación para el almacenamiento definitivo de desechos radiactivos de nivel bajo cerca de la superficie. Parte 1. sitio.</p> <p>q) NOM-022/2-NUCL-1996. Requerimientos para una instalación para el almacenamiento definitivo de desechos radiactivos de nivel bajo cerca de la superficie. Parte 2. Diseño.</p> <p>r) NOM-022/3-NUCL-1996. Requerimientos para una instalación para el almacenamiento definitivo de desechos radiactivos de nivel bajo cerca de la superficie. Parte 3. Construcción, operación, clausura, post-clausura y control institucional.</p> <p>s) NOM-025/2-NUCL-2015. Requisitos para equipo de radiografía industrial. Parte 2. Operación.</p> <p>t) NOM-026-NUCL-2011. Vigilancia médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.</p> <p>u) NOM-027-NUCL-1996. Especificaciones para el diseño e instalaciones radioactivas tipo II clases a, b y c.</p> <p>v) NOM-028-NUCL-2009. Manejo de desechos radiactivos en instalaciones radioactivas que utilizan fuentes abiertas</p> |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- w) NOM-031-NUCL-2011. Requisitos para el entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.
- x) NOM-032-NUCL-2009. Especificaciones técnicas para la operación de unidades para teleterapia que utilizan material radiactivo.
- y) NOM-033-NUCL-2016. Especificaciones técnicas para la operación de unidades de teleterapia. Aceleradores lineales.
- z) NOM-034-NUCL-2016 Requerimientos de selección, calificación y entrenamiento del personal de centrales nucleoelectricas.
- aa) NOM-035-NUCL-2013. Criterios para la dispensa de residuos con material radiactivo.
- bb) NOM-036-NUCL-2001. Requerimientos para instalaciones de tratamiento y acondicionamiento de los desechos radiactivos.
- cc) NOM-039-NUCL-2011. Especificaciones para la exención de prácticas y fuentes adscritas a alguna práctica que utilizan fuentes de radiación ionizante de alguna o de todas las condiciones reguladoras.
- dd) NOM-040-NUCL-2016 Requisitos de seguridad radiológica para la práctica de Medicina Nuclear.

#### V. Consideraciones generales

El proveedor deberá proporcionar todos los insumos necesarios para el Servicio de Medicina Nuclear.

Instalaciones. El proveedor deberá contar con un establecimiento donde brinde el servicio debiendo contar con las siguientes áreas físicas de apoyo y equipo:

- a) Sala de espera, contando como mínimo con dos sillones y mostrador de recepción de documentos.
- b) Un área para administración de material radioactivo a derechohabientes.
- c) Un consultorio: en un espacio físico donde conste de mesa de exploración, un escritorio de consulta con dos sillas.
- d) Un vestidor: un cuarto con silla y ropa quirúrgica normal y desechable (bata, botas y gorro) para la preparación del derechohabiente y/o beneficiarios al estudio y/o tratamiento.
- e) Un sanitario de hombres y uno de mujeres. Contando como mínimo un wc, lavamanos, papel desechable, jabón para manos, bote de basura, etc.
- f) Al menos dos gamacamars independientes para la obtención de los estudios de gammagrafía.
- g) Un área de radiofarmacia con mobiliario.
- h) Campana de extracción.
- i) Área de almacén de material radioactivo.
- j) Mesa de trabajo para radiofarmacia y activímetro para medir dosis de radioactividad para administrar a los derechohabientes y/o beneficiarios.
- k) Al menos un monitor de área para alarma de niveles de radiación en el ambiente.
- l) Un contador Geiger-Müller.
- m) Al menos un baño con regadera.
- n) Área de cardiología contiguo para realización y monitoreo de pruebas de esfuerzo y área de evaluación de pacientes.

#### VI. Personal requerido.

El proveedor deberá contar al menos con el siguiente personal para la prestación del servicio:

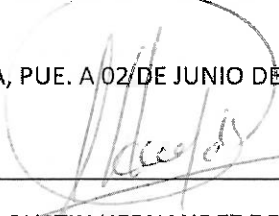
- a) Dos especialistas en medicina nuclear con experiencia mínima de 2 año.
- b) Un químico farmacobiólogo con experiencia mínima de 2 año.
- c) Un técnico en gammagrafía con experiencia mínima de 2 año.
- d) Un cardiólogo con experiencia mínima de 2 año.
- e) Un ingeniero físico con experiencia mínima de 2 año.

|                                          |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                          |  |  |  | <p>f) Un asistente para contestar el teléfono y agendar citas con experiencia mínima de 2 año.</p> <p>VII. Entregables:</p> <p>El proveedor deberá entregar en forma impresa al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la contratante lo siguiente:</p> <p>a) Pases subrogados originales con sello y firma del médico solicitante, jefe de división y subdirector médico del hospital de especialidades, así como la firma del derechohabiente y/o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio.</p> <p>b) Listado de servicios y pacientes atendidos que deberá enviar mensualmente al correo electrónico: <a href="mailto:issstep.cga.ssm@hotmail.com">issstep.cga.ssm@hotmail.com</a>, preferentemente en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office, que contenga los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero consecutivo.</li> <li>• Número de pase subrogado.</li> <li>• Nombre de medico solicitante y tratante.</li> <li>• Nombre del Jefe de División.</li> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario.</li> <li>• Afiliación nueva del derechohabiente y/o beneficiario.</li> <li>• Servicio otorgado.</li> <li>• Fecha del servicio.</li> <li>• Cantidad.</li> <li>• Precio unitario de conformidad con el tabulador autorizado antes del IVA.</li> <li>• Al final del listado indicar:</li> <li>• Subtotal, IVA, Subtotal bruto, Retenciones (ISR y 5 al millar) y Total a pagar.</li> </ul> |
| <b>Periodo de Garantía</b>               |  |  |  | Durante la vigencia del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Periodo de Prestación de Servicio</b> |  |  |  | A partir del día natural siguiente a formalización del contrato y hasta el 30 de noviembre de 2024, en los lugares y horarios establecidos en la descripción de las partidas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Periodo del contrato</b>              |  |  |  | A partir del día natural siguiente a formalización del contrato y hasta el 30 de noviembre de 2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

ATENTAMENTE

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

PUEBLA, PUE. A 02/DE JUNIO DEL 2023.

  
 DR. AGUSTIN HERNANDEZ DEL RIO

**UNIDAD DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOINMUNOANÁLISIS**  
**Dr. Agustín Hernández del Río**  
**Clínica de Prevención y Diagnóstico**  
**16 Sur 1308-101. Tels.240-27-54 y 240-74-22 Puebla, Pue.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-087-057/2023 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN PUEBLA Y ZONA CONURBADA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA**  
**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA**  
**DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS**  
**PRESENTE**

**ANEXO 2**

**SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR**

| No | Unidad de Medida | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO                                                |
|----|------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1  | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA RENAL CON MAG III / TASA DE FILTRACIÓN TOTAL Y POR SEPARADO  |
| 2  | ESTUDIO          | GAMMAGRAFÍA ÓSEA DE CUERPO ENTERO Y DE TRES FASES                       |
| 3  | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA PULMONAR PERFUSORIO                                          |
| 4  | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA ABDOMINAL                                                    |
| 5  | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA CARDIACO DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON MIBI / Tc-99            |
| 6  | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA ESOFÁGICO                                                    |
| 7  | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA CON GALIO 67                                                 |
| 8  | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA CON METAYODOBENCILGUANIDINA CON YODO 131                     |
| 9  | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA HEPATOSPLÉNICO                                               |
| 10 | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA PARATIROIDES                                                 |
| 11 | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA TIROIDEO - CAPTACIÓN DE YODO A LAS 24 HORAS                  |
| 12 | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA TESTICULAR                                                   |
| 13 | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA CEREBRAL CON DTPA-Tc99mm                                     |
| 14 | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA RENAL CON DTPA - CURVAS RENOGRAFICAS Y FILTRACIÓN GLOMERULAR |
| 15 | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA ÓSEO                                                         |
| 16 | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA ARTICULACIONES                                               |
| 17 | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA GLÁNDULAS SALIVALES                                          |
| 18 | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA                                     |
| 19 | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA DE VÍAS BILIARES                                             |
| 20 | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA VENOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES               |
| 21 | ESTUDIO          | RASTREO DE TIROIDES CON I-131                                           |
| 22 | ESTUDIO          | PRUEBA IN VITRO T-3                                                     |



|    |             |                                                                |
|----|-------------|----------------------------------------------------------------|
| 23 | ESTUDIO     | PRUEBA IN VIRO T-4                                             |
| 24 | ESTUDIO     | PRUEBA IN VITRO T4L                                            |
| 25 | ESTUDIO     | PRUEBA IN VITRO TSH                                            |
| 26 | ESTUDIO     | PRUEBA IN VITRO T-3, T-4 Y TSH                                 |
| 27 | ESTUDIO     | SANGRADO EN TUBO DIGESTIVO                                     |
| 28 | ESTUDIO     | VACIAMIENTO GÁSTRICO                                           |
| 29 | ESTUDIO     | REFLUJO GASTROESOFAGICO                                        |
| 30 | ESTUDIO     | GAMMAGRAMA PARA INFECCIÓN CON UBI-Tc99m                        |
| 31 | ESTUDIO     | GAMMAGRAMA CON MIBI-Tc99m                                      |
| 32 | ESTUDIO     | GAMMAGRAMA ESPLÉNICO                                           |
| 33 | ESTUDIO     | GAMMAGRAMA CON OCTREOTIDO-Tc99m                                |
| 34 | TRATAMIENTO | DOLOR ÓSEO-TRATADO CON SAMARIO -153                            |
| 35 | TRATAMIENTO | TUMORES-TRATADOS CON OCTREOTIDO                                |
| 36 | TRATAMIENTO | TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO CON YODO RADIACTIVO             |
| 37 | TRATAMIENTO | TRATAMIENTO DE CÁNCER FUNCIONAL DE TIROIDES DOSIS MASIVA I 131 |

ATENTAMENTE

DR. AGUSTIN HERNANDEZ DEL RIO  
PUEBLA, PUE. A 02 DE JUNIO DEL 2023.

**UNIDAD DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOINMUNOANÁLISIS**  
**Dr. Agustín Hernández del Río**  
**Clínica de Prevención y Diagnóstico**  
**16 Sur 1308-101. Tels.240-27-54 y 240-74-22 Puebla, Pue.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-087-057/2023 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN PUEBLA Y ZONA CONURBADA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA**

**SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA**  
**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN.**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PUBLICA**  
**DIRECCION DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS**  
**PRESENTE**

| ANEXO 7                                         |                  |                                                                         |                 |                    |                    |
|-------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|
| PROPUESTA ECONOMICA PARA LA PARTIDA 1           |                  |                                                                         |                 |                    |                    |
| MEDICINA NUCLEAR                                |                  |                                                                         |                 |                    |                    |
| NOMBRE DEL LICITANTE: AGUSTIN HERNANDEZ DEL RIO |                  |                                                                         |                 |                    |                    |
| NO.                                             | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO                                                | PRECIO UNITARIO | PRESUPUESTO MINIMO | PRESUPUESTO MAXIMO |
| 1                                               | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA RENAL CON MAG III / TASA DE FILTRACIÓN TOTAL Y POR SEPARADO  | \$8,255.52      | \$13,665,172.41    | \$34,137,931.03    |
| 2                                               | ESTUDIO          | GAMMAGRAFÍA ÓSEA DE CUERPO ENTERO Y DE TRES FASES                       | \$4,955.58      |                    |                    |
| 3                                               | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA PULMONAR PERFUSORIO                                          | \$4,811.30      |                    |                    |
| 4                                               | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA ABDOMINAL                                                    | \$4,747.79      |                    |                    |
| 5                                               | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA CARDIACO DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON MIBI / Tc-99            | \$18,595.24     |                    |                    |
| 6                                               | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA ESOFÁGICO                                                    | \$4,381.78      |                    |                    |
| 7                                               | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA CON GALIO 67                                                 | \$24,612.45     |                    |                    |
| 8                                               | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA CON METAYODOBENCILGUANIDINA CON YODO 131                     | \$15,020.43     |                    |                    |
| 9                                               | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA HEPATOSPLÉNICO                                               | \$4,318.27      |                    |                    |
| 10                                              | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA PARATIROIDES                                                 | \$6,447.39      |                    |                    |
| 11                                              | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA TIROIDEO - CAPTACIÓN DE YODO A LAS 24 HORAS                  | \$3,145.18      |                    |                    |
| 12                                              | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA TESTICULAR                                                   | \$3,683.23      |                    |                    |
| 13                                              | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA CEREBRAL CON DTPA-Tc99mm                                     | \$2,921.18      |                    |                    |
| 14                                              | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA RENAL CON DTPA - CURVAS RENOGRÁFICAS Y FILTRACIÓN GLOMERULAR | \$4,826.30      |                    |                    |
| 15                                              | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA ÓSEO                                                         | \$4,955.58      |                    |                    |
| 16                                              | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA ARTICULACIONES                                               | \$4,955.58      |                    |                    |
| 17                                              | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA GLÁNDULAS SALIVALES                                          | \$3,556.22      |                    |                    |
| 18                                              | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA                                     | \$3,556.22      |                    |                    |
| 19                                              | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA DE VÍAS BILIARES                                             | \$4,318.27      |                    |                    |
| 20                                              | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA VENOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES               | \$3,746.74      |                    |                    |
| 21                                              | ESTUDIO          | RASTREO DE TIROIDES CON I-131                                           | \$4,209.74      |                    |                    |
| 22                                              | ESTUDIO          | PRUEBA IN VITRO T-3                                                     | \$266.72        |                    |                    |
| 23                                              | ESTUDIO          | PRUEBA IN VIRO T-4                                                      | \$266.72        |                    |                    |
| 24                                              | ESTUDIO          | PRUEBA IN VITRO T4L                                                     | \$266.72        |                    |                    |
| 25                                              | ESTUDIO          | PRUEBA IN VITRO TSH                                                     | \$266.72        |                    |                    |
| 26                                              | ESTUDIO          | PRUEBA IN VITRO T-3, T-4 Y TSH                                          | \$266.72        |                    |                    |
| 27                                              | ESTUDIO          | SANGRADO EN TUBO DIGESTIVO                                              | \$4,445.28      |                    |                    |
| 28                                              | ESTUDIO          | VACIAMIENTO GÁSTRICO                                                    | \$4,572.29      |                    |                    |
| 29                                              | ESTUDIO          | REFLUJO GASTROESOFÁGICO                                                 | \$4,572.29      |                    |                    |
| 30                                              | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA PARA INFECCIÓN CON UBI-Tc99m                                 | \$6,427.79      |                    |                    |
| 31                                              | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA CON MIBI-Tc99m                                               | \$6,223.39      |                    |                    |
| 32                                              | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA ESPLÉNICO                                                    | \$3,556.22      |                    |                    |
| 33                                              | ESTUDIO          | GAMMAGRAMA CON OCTREOTIDO-Tc99m                                         | \$9,225.44      |                    |                    |
| 34                                              | ESTUDIO          | DOLOR ÓSEO-TRATADO CON SAMARIO -153                                     | \$22,378.94     |                    |                    |
| 35                                              | ESTUDIO          | TUMORES-TRATADOS CON OCTREOTIDO                                         | \$37,721.38     |                    |                    |
| 36                                              | ESTUDIO          | TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO CON YODO RADIACTIVO                      | \$11,444.61     |                    |                    |
| 37                                              | ESTUDIO          | TRATAMIENTO DE CÁNCER FUNCIONAL DE TIROIDES DOSIS MASIVA I 131          | \$24,131.52     |                    |                    |
| SUBTOTAL                                        |                  |                                                                         |                 | \$13,665,172.41    | \$34,137,931.03    |
| IVA                                             |                  |                                                                         |                 | \$2,186,427.58     | \$5,462,068.99     |
| TOTAL                                           |                  |                                                                         |                 | \$15,851,599.99    | \$39,599,999.99    |

ATENTAMENTE  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

Agustín Hernández del Río

Puebla Pue. a 02 de Junio del 2023.

"Los precios serán firmes durante la vigencia del contrato, dichos precios ya incluyen todo lo requerido para la prestación del servicio".

UNIDAD DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOINMUNOANÁLISIS  
Dr. Agustín Hernández del Río  
Clínica de Prevención y Diagnóstico  
16 Sur 1308-101. Tels.240-27-54 y 240-74-22 Puebla, Pue.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-087-057/2023 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS  
SUBROGADOS EN PUEBLA Y ZONA CONURBADA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS  
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA  
DIRECCION DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE

### ANEXO 11

#### LUGARES DONDE SE LLEVARÁN A CABO LOS SERVICIOS

| PARTIDA | DESCRIPCION DEL SERVICIO     | LUGAR DE ENTREGA                                                                                      | HORARIO                                                                                       |
|---------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1       | SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR | INSTALACIONES DEL PROVEEDOR QUE DEBERÁN ESTAR UBICADAS EN EL MUNICIPIO DE PUEBLA Y/O ZONAS CONURBADAS | 08:00 A 20:00 HORAS, DE LUNES A VIERNES, DE 08:00 A 14:00 HORAS, SÁBADOS, 24 HORAS, URGENCIAS |

ATTE

AGUSTIN HERNANDEZ DEL RIO

PUEBLA, PUE A 02 DE JUNIO DEL 2023

**UNIDAD DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOINMUNOANÁLISIS**  
**Dr. Agustín Hernández del Río**  
**Clínica de Prevención y Diagnóstico**  
**16 Sur 1308-101. Tels.240-27-54 y 240-74-22 Puebla, Pue.**

---

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-087-057/2023 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN PUEBLA Y ZONA CONURBADA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA**  
**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA**  
**DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS**  
**PRESENTE**

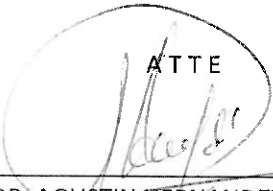
Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que conozco y cumplo las siguientes normas mexicanas:

- a) **NOM-030-SSA3-2013.** Requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
- b) **NOM-012-STPS-2012.** Condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo donde se manejen fuentes de radiación ionizante.
- c) **NOM-002-SSA3-2007.** Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia.
- d) **NOM-001-NUCL-2013.** Factores para el cálculo del equivalente de dosis.
- e) **NOM-002-NUCL-2015.** Pruebas de fugas y hermeticidad de fuentes selladas.
- f) **NOM-003-NUCL-1994.** Clasificación de instalaciones o laboratorios que utilizan fuentes abiertas.
- g) **NOM-004-NUCL-2013.** Clasificación de los desechos radiactivos.
- h) **NOM-041-NUCL-2013.** Límites anuales de incorporación y concentraciones en liberaciones.
- i) **NOM-007-NUCL-2014.** Requerimientos de seguridad radiológica que deben ser observados en los implantes permanentes de material radioactivo con fines terapéuticos a seres humanos.
- j) **NOM-008-NUCL-2011.** Control de contaminación radiactiva.
- k) **NOM-013-NUCL-2009.** Requerimientos de seguridad radiológica para egresar a pacientes a quienes se les ha administrado material radiactivo.
- l) **NOM-018-NUCL-1995.** Métodos para determinar la concentración de actividad y actividad total en los bultos de desechos radiactivos.
- m) **NOM-019-NUCL-1995.** Requerimientos para bultos de desechos radiactivos de nivel bajo para su almacenamiento definitivo cerca de la superficie.
- n) **NOM-020-NUCL-1995.** Requerimientos para instalaciones de incineración de desechos radiactivos.
- o) **NOM-021-NUCL-1996.** Requerimientos para las pruebas de lixiviación para especímenes de desechos radiactivos solidificados.
- p) **NOM-022/1-NUCL-1996.** Requerimientos para una instalación para el almacenamiento definitivo de desechos radiactivos de nivel bajo cerca de la superficie. Parte 1. sitio.
- q) **NOM-022/2-NUCL-1996.** Requerimientos para una instalación para el almacenamiento definitivo de desechos radiactivos de nivel bajo cerca de la superficie. Parte 2. Diseño.

**UNIDAD DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOINMUNOANÁLISIS**  
**Dr. Agustín Hernández del Río**  
**Clínica de Prevención y Diagnóstico**  
**16 Sur 1308-101. Tels. 240-27-54 y 240-74-22 Puebla, Pue.**

---

- r) **NOM-022/3-NUCL-1996.** Requerimientos para una instalación para el almacenamiento definitivo de desechos radiactivos de nivel bajo cerca de la superficie. Parte 3. Construcción, operación, clausura, post-clausura y control institucional.
- s) **NOM-025/2-NUCL-2015.** Requisitos para equipo de radiografía industrial. Parte 2. Operación.
- t) **NOM-026-NUCL-2011.** Vigilancia médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.
- u) **NOM-027-NUCL-1996.** Especificaciones para el diseño e instalaciones radioactivas tipo II clases a, b y c.
- v) **NOM-028-NUCL-2009.** Manejo de desechos radiactivos en instalaciones radiactivas que utilizan fuentes abiertas.
- w) **NOM-031-NUCL-2011.** Requisitos para el entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.
- x) **NOM-032-NUCL-2009.** Especificaciones técnicas para la operación de unidades para teleterapia que utilizan material radiactivo.
- y) **NOM-033-NUCL-2016.** Especificaciones técnicas para la operación de unidades de teleterapia. Aceleradores lineales.
- z) **NOM-034-NUCL-2016.** Requerimientos de selección. Calificación y entrenamiento del personal de centrales nucleoelectricas.
- aa) **NOM-035-NUCL-2013.** Que establece los criterios para la dispensa de residuos con material radiactivo.
- bb) **NOM-036-NUCL-2001.** Requerimientos para instalaciones de tratamiento y acondicionamiento de los desechos radiactivos.
- cc) **NOM-039-NUCL-2011.** Especificaciones para la exención de prácticas y fuentes adscritas a alguna práctica que utilizan fuentes de radiación ionizante de alguna o de todas las condiciones reguladoras.
- dd) **NOM-040-NUCL-2016.** Requisitos de seguridad radiológica para la práctica de Medicina Nuclear.

  
ATTE  
\_\_\_\_\_  
DR. AGUSTIN HERNANDEZ DEL RIO  
DIRECTOR GENERAL

PUEBLA, PUE. A 02 DE JUNIO DEL 2023.

**UNIDAD DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOINMUNOANÁLISIS**  
**Dr. Agustín Hernández del Río**  
**Clínica de Prevención y Diagnóstico**  
**16 Sur 1308-101. Tels.240-27-54 y 240-74-22 Puebla, Pue.**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-087-057/2023 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN PUEBLA Y ZONA CONURBADA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA**  
**SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA**  
**DIRECCION DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS**  
**PRESENTE**

Bajo protesta de decir verdad, en caso de ser adjudicado, me comprometo a:

- a) A repetir el servicio al 100% de los estudios y/o tratamientos que presenten vicios ocultos, a partir de la entrega de los resultados, los cuales le serán devueltos y deberá sustituirlos a satisfacción de la Contratante en un plazo no mayor a 2 días hábiles, en caso de ser urgentes al día siguiente. Se entiende por vicios ocultos cualquier inconsistencia que no pueda ser apreciable al momento de la entrega de los resultados de los estudios y/o tratamientos.
- b) A permitir que el personal designado por la Contratante lleve a cabo una o las supervisiones necesarias para la inspección física de las instalaciones durante la vigencia del contrato.
- c) A realizar los estudios y/o tratamientos en sus instalaciones, ubicadas verificar no lo piden en la descripción de la partida para ello deberá indicar al momento de la formalización del contrato teléfono y correo electrónico de donde se encuentran las mismas.
- d) A proporcionar al momento de la formalización del contrato, un número telefónico a la Contratante, el cual estará disponible las 24 horas de lunes a domingo, durante la vigencia del contrato.
- e) A contar con el equipo y mobiliario requeridos, en buen estado y adecuados para los estudios y/o tratamientos a realizar.
- f) A conservar en sus archivos, copia de cada uno de los estudios practicados, durante por lo menos un año y entregarlos a la contratante cuando así se le requiera.
- g) g) A solventar en caso de falla o descompostura de un equipo que sea requerido para brindar los servicios contratados, en un máximo de 24 horas.
- h) A entregar al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la Contratante Listado de servicios y pacientes atendidos que deberá enviar mensualmente al correo electrónico [issstep.cga.ssm@hotmail.com](mailto:issstep.cga.ssm@hotmail.com), en formato libre preferentemente en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office que contenga los siguientes datos: • Número consecutivo • Número de pase subrogado. • Nombre de médico solicitante y tratante. • Nombre del Jefe de División. • Nombre del derechohabiente y/o beneficiario, • Afiliación nueva del derechohabiente y/o beneficiario, • Servicio otorgado. • Fecha del servicio. • Cantidad. • Precio Unitario antes de I.V.A. • Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.
- i) A entregar al Departamento de Administración de Servicios Subrogados los pases subrogados originales con el sello y firma del médico solicitante, Jefe de División y Subdirector Médico del Hospital de Especialidades, así como la firma del derechohabiente o beneficiario que corresponda de haber recibido el servicio.

ATTE

DR. AGUSTIN HERNANDEZ DEL RIO

PUEBLA, PUE. A 02 DE JUNIO DEL 2023.

376



**ESCRITO PUNTO 4.6.4**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-087-057/2023 CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN PUEBLA Y ZONA CONURBADA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA  
PÚBLICA DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

Ciudad de México, 2 de junio de 2023

Adriel Gutiérrez Peralta, en mi carácter de representante legal de la empresa CASA PLARRE, S.A. DE C.V., manifiesto bajo protesta de decir verdad, que nos comprometemos en caso de resultar adjudicado a lo siguiente:

- a) A que aceptamos y reconocemos que toda la información, datos o documentación, que nos sea proporcionada por la Contratante, así como aquella a la que llegase a tener acceso, será considerada como confidencial, por lo que nos obligamos a mantener absoluta discreción y confidencialidad respecto de cualquier tipo de información, datos o documentación, así como a obligar a nuestros trabajadores y/o empleados, a mantener en los mismos términos de discreción tales aspectos confidenciales y a no divulgar a terceros la información, datos o documentación a los que pudieran llegar a tener acceso durante o con posterioridad al desarrollo y ejecución de los servicios objeto de la presente adjudicación y a la vigencia de la misma.
- b) A que el manejo de la información confidencial incluye, de manera enunciativa más no limitativa, lo siguiente:
  - I. La obligación de no divulgar la información confidencial a terceras personas sin el consentimiento por escrito de la Contratante;
  - II. La obligación de no usar la información confidencial para beneficio propio o de terceras personas, debiendo el adjudicado utilizarla exclusivamente con el propósito de cumplir con el servicio encomendado, y
  - III. La obligación de no llevar a cabo ninguna acción que pueda llegar a comprometer o poner en riesgo la información, datos o documentación, que le sea proporcionada por los trabajadores o por la Contratante.

Para efectos de la presente carta, se considerará como información confidencial, toda aquella documentación e información de carácter industrial, comercial, operativa, contable, legal, financiera, corporativa, de mercadotecnia, de ventas, métodos, procesos, formas de distribución, comercialización, fórmulas, técnicas, productos, maquinarias, mejoras, diseños, descubrimientos, estudios, compilaciones, programas de software, hardware, folletos, gráficas o cualquier otro tipo de información, propiedad de la Contratante a la que tenga acceso el adjudicado; misma que podrá constar en documentos, fórmulas, cintas magnéticas, documentos impresos, medios electrónicos de cualquier tipo, programas de computadora, disquetes, discos magnéticos, películas o cualquier otro material o instrumentos similares que retengan información técnica, financiera, de mercadotecnia, de análisis, compilaciones, estudios, gráficas, información contable, legal o de cualquier otro tipo.

Atentamente

  
Adriel Gutierrez Peralta  
Representante Legal

**CASA PLARRE, S.A. DE C.V.**  
Diag. de Patriotismo No. 1 Piso A-2  
C.P. 06170, México, D.F.  
R.F.C. CPL-851230-512

ESCRITO PUNTO 4.6.5

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-087-057/2023 CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN PUEBLA Y ZONA CONURBADA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y  
OBRA PÚBLICA DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

Ciudad de México, 2 de junio de 2023

Adriel Gutiérrez Peralta, en mi carácter de representante legal de la empresa CASA PLARRE, S.A. DE C.V., manifiesto bajo protesta de decir verdad, que nos comprometemos en caso de resultar adjudicado a lo siguiente:

- a) A realizar el servicio en el plazo y lugar señalado por la Contratante.
- b) A realizar el servicio en el plazo y lugar señalado por la Contratante, así como en mis instalaciones. (Aplica para la partida 3).
- c) A realizar el servicio en el plazo y en mis instalaciones. (Aplica para las partidas 1 y 4).
- d) A ser el único responsable de la relación laboral, pago oportuno de sus salarios, deslinando de cualquier responsabilidad a la Contratante y en ningún caso se considera a la Contratante como patrón sustituto o patrón solidario, responsabilizándose así por el personal que participe para la prestación del servicio.
- e) A garantizar el servicio durante la vigencia del contrato.
- f) A apegarse estrictamente a las características y especificaciones técnicas establecidas en la descripción del servicio.
- g) A contar con personal calificado, recursos financieros suficientes y equipo requerido de manera inmediata y permanente durante todo el periodo del servicio.
- h) A asumir la responsabilidad civil y cualquiera derivada de la relación jurídica generada con la Contratante, que en su caso origine algún daño o perjuicio causado a la Contratante por vicios ocultos, error, dolo, negligencia o mala fe.
- i) A presentar los entregables en tiempo y forma de acuerdo a lo solicitado en la descripción del servicio y a entera satisfacción de la Contratante.

j) A no subcontratar los servicios ofertados.

k) A asumir la responsabilidad civil en caso de originar daños a la salud del derechohabiente y/o beneficiario, determinado por la autoridad competente.

Atentamente



Adriel Gutierrez Peralta  
Representante Legal

**CASA PLARRE, S.A. DE C.V.**  
Diag. de Patriotismo No. 1 Piso A-2  
C.P. 06170, México, D.F.  
R.F.C. CPL-851230-512

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-087-057/2023 CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN PUEBLA Y ZONA CONURBADA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y  
OBRA PÚBLICA DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE**

Ciudad de México, 2 de junio de 2023

Adriel Gutiérrez Peralta, en mi carácter de representante legal de la empresa CASA PLARRE, S.A. DE C.V., manifiesto bajo protesta de decir verdad, que nos comprometemos en caso de resultar adjudicado a lo siguiente:

- a) A realizar el cambio de los equipos e insumos del **anexo 3 y 4** al 100% que presenten cualquier daño por defecto de empaque, transportación y/o colocación, vicios ocultos, a partir de la recepción de los mismos por la contratante, y deberá sustituirlas a satisfacción de la contratante en un plazo no mayor a 2 horas. Se entiende por vicios ocultos cualquier inconsistencia que no pueda ser apreciada al momento de la recepción de los bienes.
- b) A instalar los equipos detallados en **Anexo 3** para la realización de los procedimientos, en óptimas condiciones y en los lugares que se le indiquen durante la vigencia del contrato.
- c) A proporcionar los equipos descritos en el **ANEXO 3**, en resguardo, así como en óptimas condiciones de operación.
- d) A proporcionar el calendario del mantenimiento preventivo de los equipos durante la vigencia del contrato al día hábil posterior a la formalización del contrato, el cual garantizará la correcta operación, sin ningún cargo para la Contratante.
- e) A garantizar en caso de fallas mayores, el reemplazo de los equipos (máquinas de anestesia, monitores, desfibriladores, laringoscopios y fibrolaringoscopia) con características similares, asegurando la operación plena de los mismos, así como sus accesorios, componentes y mobiliario, en un plazo no mayor de 24 horas posteriores a la notificación del reporte por parte de la Contratante.
- f) A garantizar la disponibilidad de los accesorios (sensores, cables de paciente, cables de alimentación, etc.) relacionados los equipos de anestesia, en caso de que ya no funcionen los reemplazará de manera inmediata una vez notificado por parte de la Contratante.
- g) A adecuarse a los horarios del personal médico y de enfermería del área de anestesia de la Contratante para la ejecución de los programas de actualización y capacitación.
- h) A no entregar bienes remanufacturados, reetiquetados ni con tecnología obsoleta, no caduca o próxima a caducarse.
- i) A suministrar sin costo adicional para la Contratante los insumos y materiales descritos en el **ANEXO 4**.

j) A recibir los equipos e instrumental que la Contratante devolverá al término de la vigencia del contrato en el estado físico que el desgaste natural propio del uso que se le dio.

k) A responsabilizarse por el resguardo de equipos en resguardo descritos en el **ANEXO 3**, así como de los accesorios, materiales e insumos ubicados en el área facilitada por la Contratante.

l) A liberar a la contratante de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que en su caso se ocasione con motivo de una infracción de derecho de autor, patentes, marcas y otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel nacional o internacional.

m) A proporcionar la capacitación necesaria al momento de la instalación y puesta en marcha de los equipos considerados en el **ANEXO 3**, al personal médico y de enfermería del área de anestesia, así como del área quirúrgica, y del área recuperación, a un máximo de veinte personas de la Contratante.

n) A entregar al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la Contratante Listado de servicios y pacientes atendidos que deberá enviar mensualmente al correo electrónico [issstep.cga.ssm@hotmail.com](mailto:issstep.cga.ssm@hotmail.com), en formato libre preferentemente en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office que contenga los siguientes datos:

- Número consecutivo
- Número de folio.
- Nombre de médico solicitante y tratante.
- Nombre del Jefe de División.
- Nombre del derechohabiente y/o beneficiario
- Afiliación nueva del derechohabiente y/o beneficiario.
- Servicio otorgado.
- Fecha del servicio
- Cantidad
- Precio Unitario antes de I.V.A.
- Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.

o) A entregar al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la Contratante: Folio emitido en formato libre del proveedor, el cual deberá contener el sello y firma del médico tratante, así como mínimo los siguientes datos:

- Nombre del derechohabiente y/o beneficiario.
- Afiliación nueva del derechohabiente y/o beneficiario.
- Tipo de servicio otorgado.
- Fecha en que se realizó el servicio.

Atentamente



Adriel Gutierrez Peralta  
Representante Legal

**CASA PLARRE, S.A. DE C.V.**  
Diag. de Patriotismo No. 1 Piso A-2  
C.P. 06170, México, D.F.  
**R.F.C. CPL-851230-512**

**ANEXO B**

**PROPUESTA TÉCNICA**

**0013**

Formato para la presentación de la Propuesta Técnica con características originales, el licitante tendrá que tomar en cuenta todos los cambios que se generen de la Junta de Aclaraciones para la presentación de su propuesta.

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-087-057/2023 CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS EN PUEBLA Y ZONA CONURBADA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA**  
**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA**  
**DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS**  
**PRESENTE.**

| <b>Fecha:</b>                       |                                 |                         | <b>Ciudad de México, a 02 de junio de 2023.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre del Licitante:</b>        |                                 |                         | <b>CASA PLARRE, S.A. DE C.V.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Licitación Pública Nacional:</b> |                                 |                         | <b>GESAL-087-057/2023</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>No. de Partida</b>               | <b>Cantidad Mínima y Máxima</b> | <b>Unidad de Medida</b> | <b>Descripción del Servicio</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2                                   | 1                               | SERVICIO                | I. Descripción general del servicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                     |                                 |                         | Se requiere la contratación del Servicio Integral de Anestesia para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), bajo la modalidad de un contrato abierto multianual por lo que la contratante en términos de lo dispuesto por el artículo 108 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal del Estado de Puebla, está obligada a ejercer el presupuesto mínimo autorizado y quedando el presupuesto máximo en función a las necesidades y la suficiencia presupuestal de la contratante. |
|                                     |                                 |                         | II. Periodo del servicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                     |                                 |                         | La prestación del servicio será a partir día natural siguiente a la formalización del Contrato y hasta el 30 de noviembre de 2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                     |                                 |                         | III. Lugar y horario de prestación del servicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2                                   | 1                               | SERVICIO                | El Servicio se deberá llevar a cabo en los quirófanos del Hospital de Especialidades, ubicados en Calle Venustiano Carranza, número 810, Colonia San Baltazar Campeche, C.P. 72550, Puebla, Puebla, durante las 24 horas del día de lunes a domingo durante la vigencia del contrato, de acuerdo al Anexo 11.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                     |                                 |                         | IV. Descripción detallada del servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                     |                                 |                         | Se requiere la contratación del Servicio Integral de Anestesia, mismo que deberá incluir todo lo necesario para llevar a cabo cada una de las técnicas anestésicas (regional, general y sedación), incluyendo el equipo, insumos, y personal conforme se indica en los ANEXOS 3, 4 y 5, de acuerdo a lo siguiente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                     |                                 |                         | a) El proveedor deberá proporcionar en resguardo a totalidad de los equipos considerados en el ANEXO 3, conforme las especificaciones establecidas en dicho anexo, en coordinación con la Subdirección del Hospital de Especialidades, con documento en formato libre de entrega.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                     |                                 |                         | b) El proveedor deberá ser el responsable del transporte, instalación, puesta en marcha dentro de los 5 días hábiles posteriores a la fecha de inicio del servicio, así como, la desinstalación de los equipos de anestesia al término del contrato, en un plazo no mayor a 5 días hábiles.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2                                   | 1                               | SERVICIO                | Para tal efecto se facilitará al proveedor un espacio físico dentro de las áreas de quirófanos, pudiendo hacer uso del mismo, así como el almacén, el proveedor deberá ser                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**Patriotismo D.F.**  
**Diagonal de patriotismo No. 1 Piso A2**  
**Col. Hipódromo Condesa**  
**C.P. 06170 México, D.F.**  
**Tel. 01 55 5134 0270**  
**ventas@casaplarre.com**

**Cuauhtémoc D.F.**  
**Av. Cuauhtémoc No. 220-201**  
**Col. Doctores,**  
**C.P. 06720 México, D.F.**  
**Tel. 01 55 5134 3730**  
**ventas@casaplarre.com**

**Monterrey**  
**Simón Bolívar No. 1554**  
**Col. Mitras Centro**  
**C.P. 64460 Monterrey, N.L.**  
**Tel. 01 81 8346 1473**  
**ventas\_mty@casaplarre.com**

**Guadalajara**  
**General Antonio León No. 434 Int. 13**  
**Col. Ladrón de GuevaraA**  
**C.P. 44650 Guadalajara, Jal.**  
**Tel. 01 33 3630 9781**  
**ventas\_gdl@casaplarre.com**  
**www.casaplarre.com**

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>el único responsable del material, de los equipos e instrumental que ahí resguarde durante la vigencia del contrato en las instalaciones de la contratante.</p> <p><b>C) Eventos programados</b></p> <p>c) Para los equipos médicos descritos en el ANEXO 3, para los eventos programados el proveedor acudirá a la Jefatura de Anestesia cada viernes a fin de obtener la programación semanal, el proveedor deberá presentarse 30 minutos antes de cada procedimiento que se lleve a cabo en el área establecida para tal efecto, donde deberá identificarse plenamente con credencial oficial e instalar el o los equipos que se encontrarán bajo resguardo del hospital de especialidades de la contratante al quirófano donde se realizará el procedimiento respectivo e instalará dicho equipo, verificando el correcto funcionamiento del mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la central el personal del proveedor deberá solicitar llave de locker para el resguardo de sus pertenencias, dejando en depósito una identificación oficial con fotografía, posteriormente se dirigirán al área de vestidores anexa al quirófano.</li> <li>• El personal del proveedor deberá entrar al quirófano portando el uniforme quirúrgico proporcionado por el proveedor y será responsable del manejo del equipo durante todo el tiempo que se lleve a cabo el procedimiento.</li> <li>• El personal deberá permanecer en quirófano hasta la conclusión del procedimiento.</li> <li>• El proveedor deberá realizar la limpieza de su equipo y resguardo, en un área determinada por la contratante, que será informada el día hábil posterior a la formalización del contrato, sin que eso implique responsabilidad alguna para el hospital o la contratante.</li> <li>• Al término del procedimiento deberá entregar a la central de equipos y esterilización, la llave del locker que le proporcione la contratante al inicio de dicho procedimiento.</li> </ul> <p>d) El proveedor deberá proporcionar todos los accesorios que sean necesarios para los equipos de anestesia para su correcto funcionamiento (sensores, cables de paciente, cables de alimentación, etc.) efectuando su reemplazo inmediato cuando éstos se encuentren deteriorados, lo anterior sin costo adicional para la contratante.</p> <p>e) El proveedor deberá proporcionar mantenimiento preventivo de los equipos, que garantice su correcta operación y funcionamiento, de manera calendarizada, con refacciones y mano de obra incluidas, de los equipos de anestesia entregados en resguardo que se describen en el ANEXO 3, lo anterior sin costo adicional para la contratante, el calendario lo deberá proporcionar el día hábil posterior a la formalización del contrato, así como la evidencia del cumplimiento del mismo a la jefatura de servicio de anestesiología, un día hábil posterior a cada mantenimiento.</p> <p>f) Los reportes de mantenimiento de solución a todas las fallas deberán ser atendidos en un plazo no mayor de 12 horas a partir de la hora del reporte y en caso de que algún equipo presente una falla mayor, el proveedor deberá reemplazarlo por uno con las mismas características o superiores en un lapso de 24 horas.</p> <p>g) Los equipos del anexo 3 en resguardo serán devueltos al término del contrato al proveedor, en el estado físico en que se encuentren por el propio del uso que se les dio.</p> <p>h) El proveedor deberá contar con disponibilidad inmediata de los insumos y materiales necesarios para cada procedimiento anestésico, de acuerdo al ANEXO 4, mismos que deberán contar con una caducidad no menor a 6 meses.</p> <p>La Jefatura de Anestesia de la contratante proporcionará al proveedor, un espacio físico para el resguardo de su inventario, siendo de la absoluta responsabilidad del proveedor el establecer la logística de abastecimiento y seguridad (medicamentos inductores, gases anestésicos, relajantes musculares y analgésicos).</p> <p><b>V. Condiciones generales:</b></p> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>a) La Jefatura del Servicio de Anestesiología de la contratante será la responsable de llevar a cabo la supervisión del servicio.</p> <p>b) El proveedor deberá proporcionar un correo electrónico, así como un número telefónico disponible las 24 horas de lunes a domingo durante la vigencia del contrato, para atender las emergencias en cuanto a los insumos, equipos, instrumental y mobiliario, así como a los mantenimientos aplicables.</p> <p>c) El proveedor deberá proporcionar capacitación al momento de la puesta en marcha de los equipos de anestesia que se describen en el ANEXO 3, al personal médico y de enfermería del área de anestesia, así como del área quirúrgica, y de recuperación de la contratante (máximo 20 personas), para el uso del equipo entregado en resguardo las veces que sean necesarias y durante la vigencia del contrato, para lo cual deberá adecuarse a los horarios del personal mencionado.</p> <p>d) El proveedor deberá indicar a su personal que preste el servicio contratado, asistencia mediante registro de asistencia autógrafa en el área que señale la contratante, acudiendo puntualmente a las cirugías programadas.</p> <p>e) El proveedor se obliga a cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología.</p> <p>f) El proveedor deberá proporcionar e instalar sin ningún costo para la contratante mesa quirúrgica avanzada, la cual se describe en el Anexo 3, misma que deberá recibir mantenimientos preventivos y correctivos sin costos extra para la contratante así como programación de servicios preventivos en fines de semana y los cuales deberán ser programados con como mínimo 1 mes de anticipación y la cual deberá estar en completo funcionamiento en un plazo de 15 días hábiles posterior a la firma del contrato y se retiraran posterior a los 15 días hábiles de finalizado el contrato, se deberá instalar en sala 1 de quirófano del Hospital de Especialidades (TORRE), la cual quedara para uso de la contratante para las necesidades de la misma en su totalidad durante la vigencia del contrato y la cual deberá tener como mínimo las características descritas en el ANEXO 3</p> <p>g) El proveedor deberá proporcionar e instalar sin ningún costo para la contratante lampara quirúrgica doble, la cual se describe en el Anexo 3, la cual deberá recibir mantenimientos preventivos y correctivos sin costos extra para la contratante así como programación de servicios preventivos en fines de semana y los cuales deberán ser programados con como mínimo 1 mes de anticipación y la cual deberá estar en completo funcionamiento en un plazo de 15 días hábiles posterior a la firma del contrato y se retiraran posterior a los 15 días hábiles de finalizado el contrato, se deberá instalar en sala 1 de quirófano del Hospital de Especialidades (TORRE), la cual quedara para uso de la contratante para las necesidades de la misma en su totalidad durante la vigencia del contrato y la cual deberá tener como mínimo las características descritas en el ANEXO 3</p> <p><b>VI. Personal requerido</b></p> <p>a) El proveedor proporcionará personal técnico debidamente capacitado en el manejo y limpieza de los equipos de anestesia las 24 horas del día y durante la vigencia del contrato, con experiencia mínima de 2 años, de acuerdo lo solicitado en el Anexo 5.</p> <p>b) El proveedor al inicio del servicio proporcionará a la jefatura del servicio de anestesiología un listado del personal, con horarios y perfil señaladas en el ANEXO 5, con la finalidad de que ésta lo distribuya en los 11 quirófanos del Hospital de la contratante durante las 24 horas del día.</p> <p><b>I. Entregables:</b></p> <p>El proveedor deberá entregar al Departamento de Administración de Servicios Subrogados de la contratante lo siguiente:</p> <p>a) Listado de servicios y pacientes atendidos que deberá enviar mensualmente al correo electrónico <a href="mailto:issstep.cga.ssm@hotmail.com">issstep.cga.ssm@hotmail.com</a>, en formato libre preferentemente en hoja de cálculo compatible con Microsoft Office que contenga los siguientes datos:</p> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número consecutivo</li> <li>• Número de folio.</li> <li>• Nombre de médico solicitante y tratante.</li> <li>• Nombre del Jefe de División.</li> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario</li> <li>• Afiliación nueva del derechohabiente y/o beneficiario.</li> <li>• Servicio otorgado.</li> <li>• Fecha del servicio</li> <li>• Cantidad</li> <li>• Precio Unitario antes de I.V.A.</li> <li>• Al final del listado indicar: Subtotal, I.V.A., Subtotal Bruto, Retenciones (I.S.R. y 5 al millar) y total a pagar.</li> </ul> <p>b) Folio emitido en formato libre del proveedor, el cual deberá contener el sello y firma del médico tratante, así como mínimo los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre del derechohabiente y/o beneficiario.</li> <li>• Afiliación nueva del derechohabiente y/o beneficiario.</li> <li>• Tipo de servicio otorgado.</li> <li>• Fecha en que se realizó el servicio.</li> </ul> |
| Periodo de Garantía:              |  | Deberá ser durante la vigencia del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Periodo de Prestación de Servicio |  | A partir del día natural siguiente a formalización del contrato y hasta el 30 de noviembre de 2024, en los lugares y horarios establecidos en la descripción de las partidas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Periodo del Contrato:             |  | Será a partir de la formalización del mismo y hasta el 30 de noviembre de 2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

ATENTAMENTE

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD



ADRIEL GUTIERREZ PERALTA  
REPRESENTANTE LEGAL  
CASA PLARRE, S.A. DE C.V.  
SELLO DE LA EMPRESA

CASA PLARRE, S.A. DE C.V.  
Diag. de Patriotismo No. 1 Piso A-2  
C.P. 06170, México, D.F.  
R.F.C. CPL-851230-512

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
 SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN  
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA  
 DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
 PRESENTE.

ANEXO 3

SERVICIO INTEGRAL DE ANESTESIA  
 EQUIPO

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | NOMBRE GENÉRICO                                                                                                      | ESPECIFICACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MARCA Y/O NOMBRE DEL FABRICANTE                                                                     | MODELO, EN CASO DE QUE APLIQUE                                   | PAIS DE PROCEDENCIA                          |
|----------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|          |                  |                                                                                                                      | Carro rodable con sistema de freno. Para realizar las maniobras de reanimación, cardioversión y desfibrilación cardiopulmonar. Con compartimientos para accesorios, al menos uno de ellos con dispositivo de seguridad. Con soporte para la tabla de compresiones cardíacas externas y para tanque de oxígeno. Poste de altura ajustable para infusiones. Reanimador pulmonar. Con equipo para intubación endotraqueal. Equipo de monitoreo continuo con pantalla de despliegue de al menos ECG, saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca. Energía para descarga externa seleccionable.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CAPSA SOLUTIONS                                                                                     | AVALO                                                            | ESTADOS UNIDOS                               |
| 1        | EQUIPO           | CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACIÓN CON DESFIBRILADOR-MONITOR PARA REANIMACIÓN CON DESFIBRILADOR-MONITOR | <p>Alarmas visibles y audibles. Indicadores. Capacidad de memoria de acuerdo a las necesidades. Registro en papel térmico de tendencias. Paletas pediátricas y adulto para desfibrilación y cardioversión. Con selector de modo. Con opción de descarga. Con sistema de suspensión de la carga. Con sistema para probar descarga. Batería recargable que garantice al menos 30 desfibrilaciones a carga máxima. Con tiempo de carga completa de la batería. Con energía bifásica</p> <p>Características solicitadas de acuerdo a las necesidades de la contratante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La descarga puede ser seleccionable en el rango de 2-270 Joules.</li> <li>Equipo para intubación orotraqueal: mango de laringoscopio con batería recargable integrada, acabado estriado, luz halógena. Cargador de mesa para mango de laringoscopio. Hojas de laringoscopio de acero inoxidable, esterilizables en vapor (autoclave), acabado anti reflejante, iluminación por fibra óptica. Hojas rectas (Miller) juego de 6 piezas de los números: 00, 0, 1, 2, 3 y 4. Hojas curvas (Macintosh) juego de 4 piezas de los números: 1, 2, 3 y 4. Mangos y hojas deberán ser de la misma marca. Estuche de guarda para mangos y hojas.</li> <li>Con equipo electromédico para desfibrilación, cardioversión y monitoreo continuo de ECG.</li> <li>Con pantalla LCD ó pantalla LCD a color de 5.7", TRC o electroluminiscente.</li> <li>Con despliegue de los siguientes parámetros: numérico digital de la frecuencia cardíaca, curvas de ECG con selección de entre tres derivaciones como mínimo.</li> </ul> | <p>PLARRE</p> <p>Galemex (Xiamed) Co., Ltd.</p> <p>KIRCHNER &amp; WILHELM GmbH + co K.G. (KaWe)</p> | <p>CVD 100</p> <p>RESUCITADOR MANUAL LIFESEVER</p> <p>VARIOS</p> | <p>MEXICO</p> <p>MALASIA</p> <p>ALEMANIA</p> |

|   |        |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |               |        |
|---|--------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|--------|
|   |        |                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Energía para descarga externa, seleccionable de 5 a 360 joules o menor.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |               |        |
|   |        |                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Alarmas visibles y audibles para detectar alteraciones en los límites inferior y superior de la: frecuencia cardíaca, indicadores de: desconexión del paciente, carga de la batería modo de descarga.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |               |        |
|   |        |                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Con paletas para adulto y para niño (convertibles) para excitación externa, reusables, que detecten ECG.</li> <li>Con selector de modo: sincrónico (cardioversión), asincrónico (desfibrilación).</li> <li>Con opciones de descarga: desde las paletas y desde el monitor.</li> <li>Con sistema de suspensión de la carga cuando no se utilice en un tiempo máximo de 60 seg</li> <li>Con sistema para probar descarga. Tiempo máximo de 8 segundos para la carga de 0 a 360 joules ó tiempo de carga de 5 segundos de 2-270 Joules.</li> <li>Registro gráfico del trazo de ECG en forma manual y automática.</li> <li>Con carro de emergencia. De material plástico de alto impacto y con esquinas redondeadas contra golpes. Dimensiones no mayores a: longitud 90 cm, anchura 60 cm, altura 90 cm. (se puede ofertar dimensiones con un +/- 5%).</li> <li>Con manubrio para su conducción.</li> <li>Con cuatro ruedas giratorias.</li> <li>Con sistema de frenado en al menos dos de sus ruedas.</li> <li>Superficie para colocar el equipo electromédico para monitoreo continuo.</li> <li>Superficie para la preparación de medicamentos y soluciones parenterales.</li> <li>Con cuatro compartimentos como mínimo: dos con divisores de material resistente y desmontables para la clasificación y separación de medicamentos, cánulas de intubación y material de consumo.</li> <li>Con mecanismo de seguridad de cerradura general para todos los compartimentos.</li> <li>Con número de serie para su control.</li> <li>Soporte y tabla para compresiones cardíacas externas: de material ligero, de alta resistencia a impactos, inastillable, lavable.</li> <li>Con dimensiones de 600 x 500 mm +/- 10%.</li> <li>Soporte resistente y ajustable para tanque de oxígeno tamaño "E".</li> <li>Poste de altura ajustable, para infusiones.</li> <li>Protectores en cada rueda para amortiguar los choques.</li> <li>Tanque de oxígeno tamaño "E", con manómetro y válvula reguladora.</li> <li>El carro puede ser de plástico de alto impacto.</li> </ul> |        |               |        |
| 7 | EQUIPO | <b>UNIDAD DE ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD</b> | Unidad de anestesia general, completamente integrado para administración de oxígeno, óxido nitroso, otros gases medicinales y agentes anestésicos.<br>Características Generales solicitadas de acuerdo a las necesidades de la contratante: <ul style="list-style-type: none"> <li>Gabinete: Dos vaporizadores con sistema de exclusión.</li> <li>Ventilador interconstruido.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PLARRE | 130000 / SV17 | MEXICO |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo tres contactos eléctricos.</li> <li>• Yugos o reductores para cilindros O2 y N2O.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cajones al menos uno.</li> <li>• Mesa de trabajo.</li> <li>• Repisa para monitor.</li> <li>• Cuatro ruedas, dos con freno.</li> <li>• Indicadores o manómetros interconstruidos de presión para suministro de toma mural y de cilindros (2 gases).</li> <li>• Codificados de acuerdo al código americano de colores (O2-verde, N2O-azul, aire amarillo).</li> <li>• Batería de respaldo interconstruida o no-break grado médico con capacidad para 60 minutos o mayor.</li> <li>• Suministro de Gases: Flujómetros neumáticos dobles o electrónicos o virtuales para O2 y N2O y aire, codificados de acuerdo al código americano de colores (O2 verde, N2O azul, aire amarillo).</li> <li>• Con iluminación.</li> <li>• Guarda hipóxica dentro del rango de 23% o mayor.</li> <li>• Flush o suministro de oxígeno directo.</li> <li>• Circuito de paciente: Uno o dos canister reusable y esterilizable en autoclave.</li> <li>• Con capacidad total de 800 g. o mayor.</li> <li>• Montaje de circuito de reinhalación parcial (directo o adaptador).</li> <li>• Circuito semicerrado que permita ventilación mecánica o manual.</li> <li>• Sistema de evacuación activo o pasivo.</li> <li>• Todos los elementos en contacto con el gas espirado del paciente deberán ser esterilizables en autoclave.</li> <li>• Válvula ajustable de presión (APL).</li> <li>• Válvula de sobrepresión.</li> <li>• Válvula conmutadora bolsa-ventilador.</li> <li>• Reservorio de polvo y agua.</li> <li>• Soporte para la bolsa de reinhalación.</li> <li>• Ventilador microprocesado e integrado.</li> <li>• Modos de ventilación.</li> <li>• Controlado por volumen.</li> <li>• Controlado por presión.</li> <li>• Conmutación a ventilación manual.</li> <li>• SIMV (disparo por flujo).</li> <li>• Presión soporte.</li> <li>• Control para ajustes de volumen: que cubra el rango de 20 a 1400 ml o mayor.</li> <li>• Control de frecuencia respiratoria: que cubra como mínimo el rango de 4 a 80 respiraciones por minuto.</li> <li>• Control para ajustes de PEEP electrónico.</li> <li>• Control para ajustes de relación I:E y relación :E inversa.</li> <li>• Control para ajustes de presión inspiratoria: Que cubra como mínimo el rango de 10 a 50 cm H2O.</li> </ul> |  |  |  |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |      |        |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Control para ajustes de presión límite: Que cubra como mínimo el rango de 15 a 70 cm H2O</li> <li>Sistema de comprobación automático.</li> <li>Control para ajustes de pausa inspiratoria (variable y continua).</li> <li>Compensaciones: Distensibilidad y fugas del circuito, de volumen o desacople de flujo de gas fresco</li> <li>Para todo tipo de pacientes sin necesidad de cambio de fuelle o pistón, control de flujo inspiratorio.</li> <li>Parámetros de ventilación monitorizados y desplegados numérica o gráficamente en pantalla del ventilador o del monitor:</li> <li>FiO2: Interconstruido, incluir sensor o celda</li> <li>volumen corriente</li> <li>Volumen minuto</li> <li>Presión media.</li> <li>Presión pico.</li> <li>PEEP</li> <li>Despliegue gráfico de las curvas: PVA, flujo, lazos.</li> <li>(Presión/Volumen, Flujo/Volumen), presión plateau o meseta</li> <li><b>Alarmas, con despliegue en máquina o en pantalla del</b></li> <li>Vm (Volumen minuto, alta y baja).</li> <li>Baja presión de suministro de O2.</li> <li>Falla en el suministro eléctrico.</li> <li>Presión alta y baja de vías aéreas.</li> <li>Indicador en fuente de alimentación AC o DC.</li> <li>Apnea.</li> <li>Audibles y visuales, priorizadas en tres niveles con despliegue de mensajes de las mismas en español.</li> <li>Sensor de oxígeno: Falla o cambio, falla en la medición de O2 con técnica paramagnética.</li> <li>Falla en sensor de presión o flujo.</li> <li>Alarma de fuga.</li> <li>Sistema que silencie las alarmas durante el by-pass cardiaco.</li> <li><b>Monitor de signos vitales: Tipo modular:</b></li> <li>Pantalla sensible al tacto o de membrana o perilla selectora o teclado Pantalla tipo TFT o LCD.</li> <li>Tamaño 12" o mayor.</li> <li>Policromático.</li> <li>Configurable por el usuario.</li> <li>Batería de respaldo interconstruida o no-break de grado médico con capacidad para 60 minutos o mayor.</li> <li>Software en español.</li> <li>Tendencias gráficas y numéricas para todos los parámetros de veinticuatro horas o más.</li> </ul> | PLARRE | SV17 | MEXICO |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------|

|   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |     |        |
|---|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|--------|
|   |        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Alarmas audiovisuales, priorizadas en tres niveles, con despliegue de mensajes y configurables por el usuario.</li> <li>Por los menos ocho trazos simultáneos.</li> <li>Impresión: Registrador térmico o impresora.</li> <li>Parámetros en monitor de signos vitales monitoreados y desplegados en pantalla del ventilador o del monitor: Frecuencia cardíaca.</li> <li>ECG, que permita el despliegue simultáneo de por lo menos tres canales.</li> <li>Análisis del segmento ST en al menos las tres derivaciones seleccionadas.</li> <li>Análisis de arritmias.</li> <li>SPO2: Despliegue numérico y gráfico.</li> <li>Al menos dos canales de temperatura.</li> <li>Presión arterial no invasiva.</li> <li>Respiración: Por impedancia.</li> <li>Despliegue numérico y de curva.</li> <li>Capnografía inspirada y espirada con despliegue numérico y de curva.</li> <li>Presión invasiva: Dos canales.</li> <li>Etiquetado de la posición de un transductor.</li> <li>Gases: Monitorización de la concentración del halogenado inspirado y espirado.</li> <li>Monitores de N2O inspirado y espirado.</li> <li>Medición e identificación automática de agentes anestésicos inspirados y espirados.</li> <li>Despliegue de la concentración alveolar mínima (CAM).</li> <li>Detección de mezclas de agentes anestésicos con despliegue de las concentraciones de los agentes mezclados.</li> <li>Para relajación muscular: Monitorización de la relajación muscular por medio de un equipo alterno o integrado o módulo, con despliegue en pantalla alterna o en el monitor de signos vitales.</li> <li>Monitorización de índice biespectral BIS o entropía, con cable y caja con sensores, mediante módulo, monitor alterno o integrado.</li> </ul> |        |     |        |
| 7 | EQUIPO | <b>MONITOR DE SIGNOS VITALES</b><br>Equipo invasivo y no invasivo que registra en pantallas constantes vitales del paciente, con fines diagnósticos y terapéuticos.<br>Con las siguientes características solicitadas de acuerdo a las necesidades de la contratante: <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor de signos vitales: Preconfigurado o modular.</li> <li>Pantalla sensible al tacto o teclado sensible al tacto o de membrana o de perilla selectora.</li> <li>Pantalla tipo TFT o LCD. Tamaño 10.4" o mayor.</li> <li>Policromático.</li> <li>Configurable por el usuario.</li> <li>Batería de respaldo interconstruida o no-break de grado médico, con capacidad para 60 minutos o mayor.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PLARRE | SV7 | MEXICO |

|   |        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |             |        |
|---|--------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|--------|
|   |        |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Software en español.</li> <li>Tendencias gráficas y numéricas para todos los parámetros de doce horas o más.</li> <li>Alarmas audiovisuales, priorizadas en tres niveles, con despliegue de mensajes y configurables por el usuario.</li> <li>Por los menos seis trazos simultáneos.</li> <li>Parámetros en monitor de signos vitales monitoreados y desplegados en pantalla del ventilador o del monitor</li> <li>Frecuencia cardíaca, ECG en al menos tres o más derivaciones.</li> <li>Despliegue simultáneo de tres canales.</li> <li>Análisis del segmento ST.</li> <li>Análisis de arritmias.</li> <li>SPO2: Despliegue numérico y gráfico.</li> <li>Al menos un canal de temperatura.</li> <li>Presión arterial no invasiva: Ajuste automático de presión de acuerdo al tipo de paciente.</li> <li>Respiración: Por impedancia. Despliegue numérico y de curva.</li> <li>Capnografía y capnometría: valor de CO2 inspirado y espirado y despliegue de curva de CO2.</li> <li>Presión invasiva: Al menos un canal con capacidad de agregar un segundo canal.</li> <li>Etiquetado de la posición de un transductor.</li> <li>Ajuste automático de escalas y filtros.</li> <li>Gases: Monitoreo de oxígeno inspirado. Monitoreo de N2O inspirado y espirado.</li> <li>Medición e identificación automática de agentes anestésicos inspirados y espirados.</li> <li>Despliegue de la concentración alveolar mínima (CAM).</li> <li>Detección de mezclas de agentes anestésicos con despliegue de las concentraciones de los agentes mezclados.</li> <li>Para relajación muscular: Monitorización de la relajación muscular por medio de un equipo alterno o integrado o módulo, con despliegue en pantalla alterna o en el monitor de signos vitales. (esta característica no es con crecimiento a futuro, se debe demostrar en catálogos que se cuenta con esta característica conforme a la Norma Oficial 006SSA32011 la cual nos dice que se debe contar con equipo alterno integrado o modular que monitoree la relajación muscular).</li> </ul> |        |             |        |
| 7 | EQUIPO | UNIDAD DE ANESTESIA | <p>Unidad de anestesia general, para administración de oxígeno, óxido nítrico, otros gases medicinales y agentes anestésicos.</p> <p>Características Generales solicitadas de acuerdo a las necesidades de la contratante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gabinete: Con las siguientes características, seleccionables de acuerdo a necesidades de las unidades médicas.</li> <li>Dos vaporizadores con sistema de exclusión.</li> <li>Ventilador interconstruido o integrado.</li> <li>Contactos eléctricos mínimo 3 Yugos para cilindros O2 y N2O.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PLARRE | 13000 / SV7 | MEXICO |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cajones al menos uno.</li> <li>• Mesa de trabajo. (ésta puede ser de acero inoxidable, sin ser limitativo para los demás licitantes)</li> <li>• Repisa para monitor.</li> <li>• Cuatro ruedas, dos con freno.</li> <li>• Indicadores o manómetros interconstruidos de presión para suministro de toma mural y de cilindros (2 gases).</li> <li>• Codificados de acuerdo al código americano de colores (O2-verde, N2O-azul, aire amarillo).</li> <li>• Batería de respaldo interconstruida o no-break grado médico con capacidad para 60 minutos o mayor.</li> <li>• Suministro de gases:Flujómetros codificados de acuerdo al código americano de colores (O2 verde, N2O azul, aire amarillo).</li> <li>• Para O2, N2O y aire, neumáticos dobles o electrónicos.</li> <li>• Con iluminación.</li> <li>• Guarda hipóxica dentro del rango de 23% o mayor.</li> <li>• Flush o suministro de oxígeno directo.</li> <li>• Circuito de paciente: Uno o dos canister reusable y esterilizable en autoclave.</li> <li>• Con capacidad total de 800 g. o mayor.</li> <li>• Montaje de circuito de reinhalación parcial (directo o adaptador), que permita ventilación mecánica o manual. (puede contar con un adaptador con manovacuómetro para montaje de circuito Bain)</li> <li>• Sistema de evacuación activo o pasivo. Todos los elementos en contacto con el gas espirado del paciente deberán ser esterilizables en autoclave.</li> <li>• Válvula ajustable de presión, (APL).</li> <li>• Válvula de sobrepresión.</li> <li>• Conmutación de bolsa a ventilador.</li> <li>• Reservorio de polvo y agua.</li> <li>• Soporte para la bolsa de reinhalación.</li> <li>• Ventilador microprocesado e integrado: Modos de ventilación: Controlado por volumen. Controlado por presión.</li> <li>• Conmutación a ventilación manual.</li> <li>• Control para ajustes de volumen que cubra el rango de 50 a 1400 ml o mayor.</li> <li>• Control de frecuencia respiratoria que cubra como mínimo el rango de 6 a 60 respiraciones por minuto.</li> <li>• Control para ajustes de PEEP electrónico.</li> <li>• Control para ajustes de relación I:E y relación I:E inversa.</li> <li>• Control para ajustes de presión inspiratoria que cubra como mínimo el rango de 10 cm H2O a 50 cm H2O.</li> <li>• Control para ajustes de presión límite que cubra como mínimo el rango de 15-60 cm H2O.</li> <li>• Sistema de comprobación automático.</li> <li>• Control para ajustes de pausa inspiratoria variable y continua.</li> </ul> |  |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |     |        |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|--------|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Compensación: Distensibilidad y fugas de circuito.</li> <li>· De volumen o desacople de volumen corriente del gas fresco.</li> <li>· Para todo tipo de pacientes sin necesidad de cambio de fuelle o pistón.</li> <li>· Ventilador de la misma marca que el sistema de anestesia.</li> </ul> <p><b>Parámetros de ventilación monitorizados y desplegados numérica o gráficamente en pantalla del ventilador o del monitor: FiO2. Interconstruido.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sensor o celda o tecnología paramagnética.</li> <li>· Con capacidad de monitoreo en modo manual y automático.</li> <li>· Volumen corriente.</li> <li>· Volumen minuto.</li> <li>· Presión media.</li> <li>· Presión pico. PEEP.</li> <li>· Despliegue gráfico de PVA (presión vías aéreas y opcional el despliegue de gráfico de flujo).</li> <li>· Frecuencia respiratoria.</li> </ul> <p><b>Sistema de alarmas audibles y visibles: priorizadas en tres niveles con despliegue de mensajes de las mismas en español.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Despliegue en máquina o en pantalla del ventilador o en el monitor de signos vitales: FiO2 (alta y baja).</li> <li>· Vm (Volumen minuto, alta y baja).</li> <li>· Presión baja de suministro de O2.</li> <li>· Falla en el suministro eléctrico.</li> <li>· Presión alta y baja de vías aéreas.</li> <li>· Indicador en fuente de alimentación AC o DC.</li> <li>· Apnea.</li> <li>· Sensor de oxígeno: Falla o cambio del sensor de O2.</li> <li>· Falla en la medición de O2 con técnica paramagnética.</li> <li>· Falla en sensor de presión o flujo.</li> <li>· Alarma de fuga.</li> </ul> <p><b>Vaporizadores: Dos vaporizadores a elección del usuario, con sistema de exclusión de uso simultáneo para dos vaporizadores.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Monitor de signos vitales:</li> <li>· Preconfigurado o modular.</li> <li>· Pantalla sensible al tacto o teclado sensible al tacto de membrana o de perilla selectora.</li> <li>· Pantalla tipo TFT o LCD.</li> <li>· Tamaño 10.4" o mayor.</li> <li>· Policromático.</li> <li>· Configurable por el usuario.</li> <li>· Batería de respaldo interconstruida o no-break de grado médico, con capacidad para 60 minutos o mayor.</li> <li>· Software en español.</li> </ul> | PLARRE | SV7 | MEXICO |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|--------|

|   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |         |        |
|---|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|--------|
|   |        | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Tendencias gráficas y numéricas para todos los parámetros de doce horas o más.</li> <li>· Alarmas audiovisuales, priorizadas en tres niveles, con despliegue de mensajes y configurables por el usuario.</li> <li>· Por los menos seis trazos simultáneos.</li> </ul> <p><b>Parámetros en monitor de signos vitales monitoreados y desplegados en pantalla del ventilador o del monitor:</b> Frecuencia cardíaca, ECG en al menos tres o más derivaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Despliegue simultáneo de tres canales.</li> <li>· Análisis del segmento ST. (éste debe realizarse en todas las derivaciones medidas, sin ser limitativo para los demás licitantes)</li> <li>· Análisis de arritmias, se debe ofertar monitor que mida al menos 15 arritmias.</li> <li>· SPO2: Despliegue numérico y gráfico.</li> <li>· Al menos un canal de temperatura.</li> <li>· Presión arterial no invasiva: Ajuste automático de presión de acuerdo al tipo de paciente.</li> <li>· Respiración: Por impedancia.</li> <li>· Despliegue numérico y de curva.</li> <li>· Capnografía y capnometría: valor de CO2 inspirado y espirado y despliegue de curva de CO2.</li> <li>· Presión invasiva: Dos canales.</li> <li>· Etiquetado de la posición de un transductor.</li> <li>· Ajuste automático de escalas y filtros.</li> <li>· Gases: Monitoreo de oxígeno inspirado.</li> <li>· Monitoreo de N2O inspirado y espirado.</li> <li>· Medición e identificación automática de agentes anestésicos inspirados y espirados.</li> <li>· Despliegue de la concentración alveolar mínima (CAM).</li> <li>· Detección de mezclas de agentes anestésicos con despliegue de las concentraciones de los agentes mezclados.</li> <li>· Para relajación muscular: Monitorización de la relajación muscular por medio de un equipo externo o integrado o módulo, con despliegue en pantalla externa o en el monitor de signos vitales.</li> <li>· Monitorización de índice bispectral BIS o entropía, con cable y caja con sensores, mediante módulo, monitor externo o integrado.</li> </ul> |        |         |        |
| 1 | EQUIPO | <p><b>DESFIBRILADOR MONITOR CON MARCAPASOS</b></p> <p>Equipo para descarga sincronizada durante desfibrilación y cardioversión a ritmo sinusal, con sistema para aplicar marcapaso externo transcutáneo. Aparato para desfibrilación y cardioversión, de corriente alterna y batería recargable, monitor integrado, capaz de suministrar registro electrocardiográfico por medio de las paletas y de los cables de paciente, las primeras pueden convertirse a paletas pediátricas en caso necesario. Sincronizador con un canal de 3 derivaciones seleccionables y unidad de registro incorporada. Suministra cargas de 2 a 360 J (joules), con tiempo de carga de 10 a 15 segundos o menos. Marcapaso externo que puede proporcionar amplitud de pulso de 140 mA, duración del pulso 40 mseg y frecuencia del marcapaso de 30 a 180 pulsos por minuto, el cual se acciona por</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PLARRE | CVD-100 | MÉXICO |

|                |        |               | <p>sincronía o a demanda. Memoria del cardioscopio para manejo de señales electrocardiográficas.</p> <p>Características Generales solicitadas de acuerdo a las necesidades de la contratante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Transcutáneo con frecuencia de 40 o menor a 170 o mayor pulsos por minuto e intensidad de corriente de hasta 200 MA en pasos de al menos 1,5 y 10MA.</li> <li>Bifásico de onda exponencial truncada, paletas integradas adulto- pediátrico con despliegue gráfico de SPO2, FC, ECG (se puede utilizar el cable del ECG de 5 puntas con 7 derivaciones: I, II, III, AVL, AVR, AVF Y V).</li> <li>Onda Bifásica.</li> <li>Marcapaso Externo transcutáneo interconstruido, que ofrezca captura superior a una frecuencia menor en cual reduce el artefacto muscular, con esto nos referimos a que el equipo puede ayudar a revertir la bradicardia consecutiva a la desfibrilación lo cual asegura mayor comodidad y tolerancia del paciente, ó forma de onda de marcapasos tipo trapezoidal modificada.</li> <li>Que incluya: Aviso de Descarga</li> <li>El marcapasos deberá contar con función de modo a demanda y fijo.</li> </ul> <p>Nota: Se puede ofertar tecnología propia de cada marca, y ésta se sujetará a revisión por parte de área médica, quienes determinarán si cumple con las características solicitadas.</p> |                |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |   |                                            |        |          |
|----------------|--------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---|---|---|---|----------------|---|---|---|---|---|---|--------------------------------------------|--------|----------|
| 11             | EQUIPO | LARINGOSCOPIO | <p>Instrumento rígido para visualizar directamente la laringe, que permita realizar la intubación endotraqueal para administrar anestésicos inhalatorios y oxígeno.</p> <p>Características solicitadas de acuerdo a las necesidades de la contratante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un mango luz convencional adulto-pediátrico, iluminación LED y Xenón de 3,5 V o 2,5 V y fibra óptica de vacío de 2,7 V o mango con iluminación de luz alógena de 2.5. V para hojas de fibra óptica.</li> <li>Los laringoscopios son recargables o de batería alcalina, se debe de garantizar que siempre estén listos para utilizarse cuando lo requiera el anestesiólogo).</li> <li>Cuatro Hojas Macintosh estándar de acero inoxidable:</li> </ul> <table> <tr> <th>Tamaño de Hoja</th> </tr> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cinco Hojas Miller estándar de acero inoxidable:</li> </ul> <table> <tr> <th>Tamaño de Hoja</th> </tr> <tr><td>0</td></tr> <tr><td>0</td></tr> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> </table>                                                                                                                                                                                               | Tamaño de Hoja | 1 | 2 | 3 | 4 | Tamaño de Hoja | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | KIRCHNER & WILHELM GmbH + c.O. k.G. (KaWe) | VARIOS | ALEMANIA |
| Tamaño de Hoja |        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |   |                                            |        |          |
| 1              |        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |   |                                            |        |          |
| 2              |        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |   |                                            |        |          |
| 3              |        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |   |                                            |        |          |
| 4              |        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |   |                                            |        |          |
| Tamaño de Hoja |        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |   |                                            |        |          |
| 0              |        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |   |                                            |        |          |
| 0              |        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |   |                                            |        |          |
| 1              |        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |   |                                            |        |          |
| 2              |        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |   |                                            |        |          |
| 3              |        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |   |                                            |        |          |
| 4              |        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |   |   |   |   |                |   |   |   |   |   |   |                                            |        |          |

|   |        |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |                       |                |
|---|--------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|----------------|
| 1 | EQUIPO | FIBROLARINGOSCOPIO                            | 531.146.1536 Broncofibroscopio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AMBU                          | ASCOPE 4 BRONCHO SLIM | MALASIA        |
|   |        |                                               | Videoscopio flexible de mango ergonómico con palanca de control y punta con cámara e iluminación LED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |                       |                |
|   |        |                                               | rofundidad de campo 8-19 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |                       |                |
|   |        |                                               | Campo de visión 85 grados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                       |                |
|   |        |                                               | Zona de articulación 180 grados arriba y 180 grados abajo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                       |                |
|   |        |                                               | Longitud de trabajo de 600 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                       |                |
|   |        |                                               | Diámetro 5.0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                       |                |
|   |        |                                               | Diámetro interno 2.8 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                       |                |
|   |        |                                               | Anchura de canal del instrumento 3.8 mm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                       |                |
|   |        |                                               | Con conector de aspirado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |                       |                |
|   |        |                                               | Pantalla táctil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |                       |                |
|   |        |                                               | Resolución de 800 X 480                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                       |                |
|   |        |                                               | Con salida de video                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |                       |                |
|   |        |                                               | Capacidad de almacenar archivos de video y fotografia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |                       |                |
|   |        |                                               | Memoria interna de 8 GB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                       |                |
| 1 | EQUIPO | CARRO DE ABORDAJE DE VIA AEREA DIFICIL        | Mueble para transporte con al menos 5 cajones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CAPSA SOLUTIONS               | AVALO                 | E.U.A.         |
|   |        |                                               | Video laringoscopio portátil diseñado para intubación en situaciones de vía aérea difícil, con monitor a color y hoja de laringoscopio de plástico grado médico desechable con sistema antiempañante para todo tipo de paciente, provista de una cámara de video y cable de video con sistema de iluminación LED que facilite la visualización en la vía aérea durante el procedimiento de intubación.                                                                                                                                  | VERATHON MEDICAL (CANADA) ULC | GLIDESCOPE AVL        | CANADA         |
|   |        |                                               | Mascarillas laríngea con canal de aspiración gástrica reusables calibre 3, 4 y 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |                       |                |
|   |        |                                               | Mascarillas laríngeas con canal para intubación tamaño 3, 4 y 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               | ASCOPE 4 BRONCHO SLIM | MALASIA        |
|   |        |                                               | Un fibrolaringoscopio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | AMBU                          |                       |                |
| 1 | EQUIPO | UNIDAD DE ANESTESIA PARA RESONANCIA MAGNETICA | Unidad de anestesia general, para administración de oxígeno, óxido nitroso, otros gases medicinales y agentes anestésicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DATEX OHMEDA                  | AESTIVA/IRMI          | ESTADOS UNIDOS |
|   |        |                                               | Gabinete: Con las siguientes características: Uno o dos vaporizadores con sistema de exclusión. Ventilador interconstruido o integrado. Mesa de trabajo. Repisa para monitor. Cuatro ruedas, dos con freno. Indicadores o manómetros interconstruidos de presión para suministro de toma mural. Codificados de acuerdo al código americano de colores: O2-verde, N2O-azul, aire- amarillo. Con capacidad de operar en un campo de al menos 3T de intensidad. Batería de respaldo interconstruida con capacidad para 60 minutos o mayor. |                               |                       |                |
|   |        |                                               | Suministro de gases: Fluómetros codificados de acuerdo al código americano de colores: para O2 y N2O, neumáticos dobles y para aire, neumático sencillo o doble. Con iluminación para el área de trabajo. Guarda hipóxica de 23% o más. Flush o suministro de oxígeno directo.                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                       |                |

CASA PLARRE, S.A. DE C.V.  
 Diag. de Patriotismo No. 1 Piso A-2  
 C.P. 06170, México, D.F.  
 R.F.C. CPL-851230-512

|   |        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                  |         |
|---|--------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|---------|
|   |        |             | <p>Circuito de paciente: Uno o dos canister reusable y esterilizable en autoclave, con capacidad total de 800 g. o mayor. Montaje de circuito de reinhalación parcial (directo o Adaptador), que permita ventilación mecánica y manual. Sistema de evacuación activo o pasivo. Todos los elementos en contacto con el gas espirado del paciente deberán ser esterilizables en autoclave. Válvula ajustable de presión (APL). Válvula de sobrepresión. Conmutación bolsa-ventilador. Reservorio de polvo y agua. Soporte para la bolsa de reinhalación.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                  |         |
|   |        |             | <p>Ventilador micro procesado e integrado: Modos de ventilación: Controlado por volumen. Controlado por presión. Conmutación a ventilación manual. Control para ajustes de volumen, que cubra el rango de 20 ml o menor a 1400 ml o mayor. Control de frecuencia respiratoria, que cubra como mínimo el rango de 6 a 60 respiraciones por minuto. Control y ajuste del PEEP (no válvula externa). Control para ajustes de relación I:E y relación I:E inversa. Control para ajustes de presión inspiratoria, que cubra como mínimo el rango de 10 cm H2O a 50 cm H2O. Control para ajustes de presión límite: Ajustable cubriendo el rango de 10-70 cm H2O. Sistema de comprobación.</p> <p>Compensaciones: de volumen o desacoplo de flujo de gas fresco.</p> <p>Parámetros de ventilación monitorizados y desplegados numérica o gráficamente en pantalla del ventilador o del monitor: FIO2: Interconstruido, Sensor o celda o Tecnología paramagnética. Volumen corriente. Volumen minuto. Presión media. Presión pico. PEEP. Despliegue gráfico de PVA (presión vías aéreas). Frecuencia respiratoria.</p> <p>Sistema de alarmas audibles y visibles: Despliegue en máquina o en pantalla del ventilador o en el monitor de signos vitales: FIO2 (alta y baja). Vm (Volumen minuto, Alta y baja). Presión baja de suministro de gas. Falla en el suministro eléctrico. Presión alta y baja de vías aéreas. Indicador en fuente de alimentación AC o DC. Apnea.</p> <p>Vaporizadores: Suministrar uno o dos vaporizadores a elección del usuario, con sistema de exclusión de uso simultáneo para dos vaporizadores</p> <p>Monitor de signos vitales: Teclado sensible al tacto o de membrana o perilla selectora. Pantalla tipo TFT o LCD, de 8" o mayor. Poli cromático. Configurable por el usuario. Batería de respaldo interconstruida, con capacidad para 60 minutos o mayor.</p> | Schiller Medical | Maglife Serenity | Francia |
| 1 | EQUIPO | ULTRASONIDO | <p>Equipo utilizado para fines diagnósticos para exploración ultrasonográfica con Doppler a color.</p> <p>Compensación de ganancia con procesamiento digital de imágenes</p> <p>Rango dinámico del sistema mínimo 204 db</p> <p>modos</p> <p>con modo M</p> <p>Dopple pulsado</p> <p>Sistema de angio o power doppler</p> <p>Imagen Doppler tisular</p> <p>Duplex</p> <p>Zoom en tiempo real (lectura) y con imágenes congeladas (escritura)</p> <p>Con memoria de imagen cuadro por cuadro, con velocidad de 60Hz</p> <p>Monitor de 15" o mayor.</p> <p>Sistema de 24 bits, con 16.8 millones de colores</p> <p>Teclado alfanumérico integrado al tablero de control con interfase en español</p> <p>medición de</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Mindray          | TE7              | China   |

|   |        |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |      |        |
|---|--------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------|
|   |        |                    | <b>Distancias</b><br><b>Volumen</b><br><b>Angulos</b><br><b>Velocidades de aceleración</b><br><b>Unidad de almacenamiento por medio de CD-RE o DVD, USB o Flash card</b><br><b>Aplicación vascular</b><br><b>Capacidad de exportar imágenes en formatos jpeg o bmp y avi a memoria usb externa</b><br><b>Salida de video</b><br><b>S- Video o DVI o HDMI</b><br><b>Con peso maximo de 7.4 Kg. Con Bateria</b><br><b>Soporte de alimentación con baterias integradas al equipo de al menos 120 minutos</b><br><b>DICOM</b><br><b>Transductores electronicos multifrecuencia o banda ancha</b><br><b>Lineal con rango de frecuencia de 6 Mhz a 13 Mhz o mayor, para estudios vasculares</b><br><b>Accesorios</b><br><b>Carro de transporte con porta- transductores conforme al catálogo y recomendaciones de fabricante.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |      |        |
| 4 | EQUIPO | MESA QUIRURGICA    | <b>Mesa para facilitar el proceso quirurgico con posiciones adecuadas para el paciente y el cirujano</b><br><b>Mesa electrohidraulica rodable</b><br><b>Controlada por microprocesador</b><br><b>Soporte de peso de 220 kg. Como minimo</b><br><b>Sistema de frenos</b><br><b>Longitud de mesa con extensión de cabecera y piernas de 210 cm +/- 10 CM.</b><br><b>Par de placas apoya piernas de cuatro piezas con funda de colchonetas SFC (Soft Foam Core)</b><br><b>Placa de cabeza con ajuste soportado por muelle de gas, con funda de colchoneta SFC (Soft Foam Core)</b><br><b>Par de brecceras, y cinturones de ajuste paciente y extremidades</b><br><b>Cubierta de la columna en acero al cromo niquel</b><br><b>Estructura de la superficie y rieles laterales en acero inoxidable o acero al cromo niquel.</b><br><b>Superficie radiotransparente accesible al equipo de rayos x</b><br><b>La mesa debe de tener la capacidad para dar posición de nefrectomia</b><br><b>Control remoto o de mano alambrico para los movimientos electrohidraulicos</b><br><b>Sistema de emergencia que permita el control de todos los movimientos de la mesa a la posición horizontal</b><br><b>Bateria con indicador de carga</b><br><b>Cojines electricamente conductivos o antiestaticos removibles sin costuras y de facil limpieza</b><br><b>Capacidad de interface y comunicación para un quirofano integrado</b><br><b>Charola para recolección de liquidos con sujeción a la mesa</b> | Plarre | 7050 | México |
| 6 | EQUIPO | LÁMPARA QUIRURGICA | <b>Lámpara quirurgica doble</b><br><b>Equipo fijo para iluminar el campo quirurgico dursante la exploración o maniobras quirurgicas</b><br><b>Equipo no invasivo</b><br><b>camara med view integrada, la cupula puede ampliarse acomplando una camara con resolución full HD 1020 x 1080 pixeles, salida de video mediante receptor inalambrico; 2 HD - SDI o 1 HDMI / DVI - D, transmisión de video sin cables.</b><br><b>Soporte para pantalla de 32 pg,</b><br><b>con bateria con autonomia de 180 min</b><br><b>columna fija a techo</b><br><b>integrada por dos lamparas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Plarre | L250 | México |

|   |        |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |      |        |
|---|--------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------|
|   |        |                | cada lampara con brazo porta lampara con giro de 360 grados<br>capacidad con movimientos abatibles de +/- 45 grados o mayor y ajuste vertical de 90 cm o mayor<br>con panel digital o teclas de membrana en el satellite<br>intensidad luminosa de 20 000 a 160 000 lux, luxes de luminaria a 1 metro de distancia de la fuente<br>campo de luz sin reenfoque en zona de 700mm a 1300<br>temperatura de color ajustable desde la cupula 3800, 4400, 5000, 5600 Kelvin<br>Numero de Leds 92 en 18 modulos Led<br>Vida útil de los leds 50,000 hrs<br>empuñadora esterilizable ergonomica con diseño ergonomico (5 pares)<br>diametro de la cupula 620 mm |        |      |        |
| 1 | EQUIPO | MONITOR MASIMO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Masimo | ROOT | México |

ATENTAMENTE

  
**ADRIEL GUTIERREZ PERALTA**  
 REPRESENTANTE LEGAL  
 CASA PLARRE, S.A. DE C.V.

**CASA PLARRE, S.A. DE C.V.**  
 Diag. de Patriotismo No. 1 Piso A-2  
 C.P. 06170, México, D.F.  
 R.F.C. CPL-851230-5I2

**SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA**  
**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PÚBLICA**  
**DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS**  
**PRESENTE.**

**ANEXO 4**

**PARTIDA 2**  
**SERVICIO INTEGRAL DE ANESTESIA**  
**INSUMOS Y MATERIALES**

| <b>ANESTESIA GENERAL</b> |                                       |                                                                   |                                                                          |                                                                          |                                                                                                                                    |                                        |
|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>NO</b>                | <b>DESCRIPCIÓN</b>                    | <b>ESPECIFICACIONES</b>                                           | <b>CANTIDAD<br/>MÍNIMA<br/>REQUERIDA<br/>POR<br/>PROCEDIMIENT<br/>TO</b> | <b>CANTIDAD<br/>MÁXIMA<br/>REQUERIDA<br/>POR<br/>PROCEDIMIENT<br/>TO</b> | <b>MARCA<br/>(producto<br/>denominado<br/>o<br/>denominación<br/>distintiva que<br/>aparece en el<br/>Registro<br/>Sanitario),</b> | <b>LABORATORIO<br/>FABRICANTE</b>      |
| 1                        | Propofol ampula 200<br>mgs<br>/ 20 ml | EMULSION<br>INYECTABLE                                            | 1                                                                        | 2                                                                        | PRIGADEF                                                                                                                           | LABORATORIO<br>S DEF S.A. DE<br>C.V.   |
|                          |                                       | Cada ampolleta o<br>frasco ampula<br>contiene:                    |                                                                          |                                                                          |                                                                                                                                    |                                        |
|                          |                                       | Propofol 200 mg.                                                  |                                                                          |                                                                          |                                                                                                                                    |                                        |
|                          |                                       | En emulsión con<br>edetato disódico<br>(dihidratado).             |                                                                          |                                                                          |                                                                                                                                    |                                        |
| 2                        | Atropina ampula 1<br>mg/ 1 ml         | Envase con 5<br>ampolletas o frascos<br>ampula de 20 ml.          | 1                                                                        | 2                                                                        | AMIXTERIA                                                                                                                          | STERN<br>PHARMA<br>GMBH S.A DE<br>C.V. |
|                          |                                       | SOLUCION<br>INYECTABLE                                            |                                                                          |                                                                          |                                                                                                                                    |                                        |
|                          |                                       | Cada ampolleta<br>contiene:                                       |                                                                          |                                                                          |                                                                                                                                    |                                        |
|                          |                                       | Sulfato de atropina 1<br>mg Envase con 50<br>ampolletas con 1 ml. |                                                                          |                                                                          |                                                                                                                                    |                                        |

|   |                                       |                                                                                                                                                                        |                  |                  |           |                                        |
|---|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-----------|----------------------------------------|
| 3 | Prostigmina ampula<br>40 mgs /2 ml    | SOLUCION<br>INYECTABLE<br>Cada ampolleta<br>contiene:<br>Metilsulfato de<br>neostigmina 0.5 mg<br>Envase con 6<br>ampolletas con 1 ml.                                 | 2                | 3                | VISULMIN  | VITALIS S.A.C.I.                       |
| 4 | Bromuro de<br>rocuronio               | SOLUCION<br>INYECTABLE<br>Cada ampolleta o<br>frasco ampula<br>contiene:<br>Bromuro de rocuronio<br>50 mg<br>Envase con 12<br>ampolletas o frascos<br>ámpula de 5 ml.  | 2                | 4                | PABLAX    | STERN<br>PHARMA<br>GMBH S.A DE<br>C.V. |
| 5 | Ketorolaco ampula de<br>30 mgs / 1 ml | SOLUCION<br>INYECTABLE<br>Cada frasco ampula o<br>ampolleta contiene:<br>Ketorolaco-<br>trometamina 30 mg<br>Envase con 3 frascos<br>ámpula o 3 ampolletas<br>de 1 ml. | 1                | 2                | ONEMER    | LABORATORIO<br>S PISA S.A. DE<br>C.V.  |
| 6 | Gases anestésicos:<br>sevofluorano    | LIQUIDO<br>Cada envase contiene:<br>Sevofluorano 250<br>ml<br>Envase con 250 ml de<br>líquido.                                                                         | Según<br>consumo | Según<br>consumo | SAVANNLAB | PIRAMAL<br>CRITICAL<br>CARE INC        |
| 7 | Gases anestésicos:<br>desfluorano     | LIQUIDO<br>Cada envase contiene:<br>Desfluorano 240 ml<br>Envase con 240 ml.                                                                                           | Según<br>consumo | Según<br>consumo | SUPRANE   | BAXTER<br>HEALTHCARE<br>CORPORATION    |
| 8 | Domo de presión<br>invasiva           | Domo de plástico para<br>transductor, para<br>medición de presión<br>arterial y pulmonar,<br>medida estándar.<br>Pieza.                                                | 1                | 2                | TRUWAVE   | EDWARDS<br>LIFESCIENCES<br>AG.         |

|    |                                |                                                                                     |   |   |              |                                                  |
|----|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--------------|--------------------------------------------------|
| 9  | Jeringa 20 cc con<br>aguja     | De plástico, con aguja<br>con pivote tipo luer<br>lock, estériles y<br>desechables. | 1 | 2 | BD PLASTIPAK | BECTON<br>DICKINSON DE<br>MÉXICO S.A.<br>DE C.V. |
|    |                                | Capacidad.                                                                          |   |   |              |                                                  |
|    |                                | Escala graduada en<br>ml.                                                           |   |   |              |                                                  |
|    |                                | Capacidad. 20 ml<br>Divisiones de<br>5.0 y                                          |   |   |              |                                                  |
|    |                                | subdivisiones de 1.0                                                                |   |   |              |                                                  |
|    |                                | Envase con 100<br>piezas, excepto las de<br>20 ml que es de 50.                     |   |   |              |                                                  |
| 10 | Jeringa 10 cc con<br>aguja     | De plástico, sin aguja<br>con pivote tipo luer<br>lock, estériles y<br>desechables. | 3 | 3 | BD PLASTIPAK | BECTON<br>DICKINSON DE<br>MÉXICO S.A.<br>DE C.V. |
|    |                                | Capacidad. Escala<br>graduada en ml.                                                |   |   |              |                                                  |
|    |                                | 10 ml Divisiones de 1.0<br>y<br>subdivisiones de 0.2                                |   |   |              |                                                  |
|    |                                | Envase con 100<br>piezas, excepto las de<br>20 ml que es de 50.                     |   |   |              |                                                  |
| 11 | Jeringa 5 cc con<br>aguja      | De plástico, sin aguja<br>con pivote tipo luer<br>lock, estériles y<br>desechables. | 3 | 3 | BD PLASTIPAK | BECTON<br>DICKINSON DE<br>MÉXICO S.A.<br>DE C.V. |
|    |                                | Capacidad. Escala<br>graduada en ml.                                                |   |   |              |                                                  |
|    |                                | 5 ml Divisiones de 1.0<br>y<br>subdivisiones de 0.2                                 |   |   |              |                                                  |
|    |                                | Envase con 100<br>piezas, excepto las de<br>20 ml que es de 50.                     |   |   |              |                                                  |
| 12 | Electrodos ECG<br>060.314.0062 | Electrodos de<br>Broche para<br>monitoreo continuo.                                 | 3 | 5 | 3M red dot   | 3M CANADA<br>COMPANY                             |

|    |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |           |                                   |
|----|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-----------|-----------------------------------|
|    |                                                         | Desechable, con pasta conductiva.                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |           |                                   |
| 13 | Equipo de venoclisis con microgotero o normogotero      | Normogotero.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1 | 2 | UNISSET   | UNILEBEN S.A de C.V               |
|    |                                                         | Microgotero.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |           |                                   |
|    |                                                         | Equipo                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |           |                                   |
|    |                                                         | Para Venoclisis                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |           |                                   |
| 14 | Catéter Periférico varios calibres 14,16,18, 20, 22,24G | Catéter periférico de seguridad, para la infusión de soluciones intravenosas, de poliuretano o fluoretileno - propileno, radiopaco, con o sin aletas para fijación.                                                                                                                             | 1 | 2 | BD INSYTE | BECTON DICKINSON MEDICAL PTE. LTD |
|    |                                                         | La aguja contiene un dispositivo de seguridad que la inactiva cuando se retira del catéter y tapón protector.                                                                                                                                                                                   |   |   |           |                                   |
|    |                                                         | Estéril y desechable. Calibre: 18 G Longitud: 32 mm                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |           |                                   |
| 15 | Circuito de Ventilación para Anestesia                  | Circuito de Ventilación para anestesia, de polivinilo, consta de dos mangueras, un filtro, conexión en "Y" de plástico, codo, mascarilla y bolsas de 3 y 5 L. ( DEBERA INCLUIR BEIN PEDIATRICOS (TUBO CORRUGADO CORTO, SALIDA LATERAL, BOLSA DE HULE 2 LITROS, VALVULA EXPIRATORIA, MASCARILLA) | 1 | 1 | NNUVER    | WELL LEAD MEDICAL CO. LTD.        |

|    |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                      |        |                                  |
|----|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--------|----------------------------------|
| 16 | Tubo endotraqueal<br>todas la medidas                          | Tubo Endotraqueales.<br>De plástico grado<br>médico, con marca<br>radiopaca, estériles,<br>desechables, con<br>globo de alto<br>((volumen y baja<br>presión, incluye una<br>válvula, un conector y<br>una escala en mm<br>para determinar la<br>profundidad de la<br>colocación del tubo.<br>Con orificio. Tipo:<br>Murphy. Empaque<br>individual. Diámetro<br>interno: 5.0 mm<br>Calibre: 20 Fr.<br>(LOS TUBOS<br>ENDOTRAQUEALES<br>DEBEN<br>SER DE LAS<br>SIGUIENTES<br>MEDIDAS: SIN<br>GLOBO 2.0 A 7.0 mm<br>CON GLOBO 3.5-<br>10.0) | SEGÚN<br>CONSUMO (1) | SEGÚN<br>CONSUMO (1) | NNUVER | WELL LEAD<br>MEDICAL CO.<br>LTD. |
| 17 | Tubo endotraqueal<br>con alma de acero<br>todas las<br>medidas | Tubo Endotraqueales,<br>de plástico grado<br>médico, transparente.<br>Con globo y espiral de<br>alambre, con balón y<br>conector, opaco a los<br>rayos X, estéril.<br>Longitud: 28-30 cm<br>Calibre: 32 Fr.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1                    | 1                    | NNUVER | WELL LEAD<br>MEDICAL CO.<br>LTD. |
| 18 | Tubo nasotraqueal<br>todas las medidas                         | NECESARIO EN<br>CIRUGIAS<br>MAXILOFACIAL,<br>RESTAURACIONES<br>DENTALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SEGÚN<br>CONSUMO (1) | SEGÚN<br>CONSUMO (1) | RUSH   | TELEFLEX<br>MEDICAL<br>SDN.BHD   |
| 19 | Cánula de guedel<br>todas las medidas                          | Cánula Orofaringeas.<br>De plástico<br>transparente. Tipo:<br>Guedel/Berman.<br>Tamaño: 3 Longitud:<br>80 mm.(LAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1                    | 2                    | NNUVER | WELL LEAD<br>MEDICAL CO.<br>LTD. |

|    |                                                                    |                                                                                                                                                      |   |   |             |                                       |
|----|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------|---------------------------------------|
|    |                                                                    | CANULAS DE GUEDEL DEBEN SER DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS: DE 40mm A 120mm )                                                                             |   |   |             |                                       |
| 20 | Cánula de yankauer                                                 | Cánula de yankauer                                                                                                                                   | 1 | 1 | NNUVER      | WELL LEAD MEDICAL CO. LTD.            |
| 21 | Mascarilla facial varios calibres                                  | Mascarilla Desechable, para administración de oxígeno, con tubo de conexión de 180 cm y adaptador. Pieza.                                            | 1 | 1 | WELL LEAD   | WELL LEAD MEDICAL CO. LTD.            |
| 22 | Guantes estériles para exploración medidas chico, mediano y grande | Para exploración, ambidiestro, estériles.<br>De látex, desechables.<br>Tamaños:<br>Mediano.<br>Envase con 100 piezas.                                | 1 | 1 | DL          | GRUPO INDUSTRIAL POSEIDON S.A DE C.V. |
| 23 | Llave de 3 vías con extensión                                      | De tres vías con tubo de extensión.<br>De plástico rígido o equivalente, con tubo de extensión de cloruro de polivinilo de 80 cm de longitud. Pieza. | 1 | 2 | MEDI-Q      | QUIOMEDIC S.A. DE C.V.                |
| 24 | Cal sodada                                                         | Sodada con Indicador. Lata con 16 kg.                                                                                                                | 1 | 1 | RESPIFIX    | SUTIMEDIK                             |
| 25 | Par de medias antitromboticas larga                                | Medias antiembólicas elásticas de compresión mediana, para miembros inferiores, hasta el muslo. Tallas: Mediana larga.                               | 1 | 1 | MEDLINE EMS | MEDLINE MÉXICO S DE R.L DE C.V        |

|    |                                       |                                                                                                                                                                                                                      |               |               |                    |                                             |
|----|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------------|---------------------------------------------|
| 26 | Cateter de Oxigeno y puntas nasales   | Catéter para suministro de oxígeno. con cánula nasal de silicón con tubo prolongador de pvc de 150 cm. con interior en trébol para impedir su acodamiento, diámetro externo 2.00 mm, diámetro interno 1.30 mm. Pieza | 1             | 1             | NNUVER             | WELL LEAD MEDICAL CO. LTD.                  |
| 27 | Sugamadex ampollita de 200mg en 2ml   | Sugamadex ampollita de 200mg en 2ml                                                                                                                                                                                  | 1             | 1             | SUVITALI           | PHARMASERVI CE S.A DE C.V.                  |
| 28 | AGUJAS HIPODERMICAS                   | BD NUMERO DEL 18 G AL 22G                                                                                                                                                                                            | SEGÚN CONSUMO | SEGÚN CONSUMO | BD PRECISIONGLI DE | BD MEDICAL SURGICAL                         |
| 29 | AGUJA ESPINAL                         | WHITACRE BD NUMERO DEL 20G , 21G, 22G Y 25G Y 27G DE 0.40 mm X 90mm BD 25G Y 27G DE 0.40 mm X 119mm                                                                                                                  | SEGÚN CONSUMO | SEGÚN CONSUMO | BD                 | BD CARIBE LTD                               |
| 30 | MASCARILLA LARINGEA TODAS MEDIDAS     | MARCA LMA DESECHABLES DEL NUMERO 1 AL 5                                                                                                                                                                              | SEGÚN CONSUMO | SEGÚN CONSUMO | LMA UNIQUE         | PLAXTRON INDUSTRIAL (M) SDN BHD             |
| 31 | ELECTRODO PARA PROFUNDIDAD ANESTESICA | ELECTRODO PARA PROFUNDIDAD ANESTESICA                                                                                                                                                                                | 1             | 1             | SEDLINE            | INDUSTRIAL VALLERA DE MEXICALI S.A. DE C.V. |
| 32 | BESILATO DE CISATRACURIO              | BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR NO DESPOLARIZANTE AMPOLLETA 10MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE                                                                                                                                   | 2             | 4             | LUKAMIK            | STERN PHARMA GMBH S.A DE C.V.               |
| 33 | HOJA DE VIDEOLARINGOSCOPIO            | HOJA DESECHABLE PARA VIDEOLORANGOSC OPIO                                                                                                                                                                             | 1             | 1             | GLIDESCOPE AVL     | VERATHON MEDICAL (CANADA) ULC               |

|                    |                                                       | ADULTO. TODAS LAS MEDIDAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |          |                                                                           |
|--------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|----------|---------------------------------------------------------------------------|
| ANESTESIA REGIONAL |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |          |                                                                           |
| 1                  | Set de bloqueo (SET BLOQUEO MIXTO BD DURASAFE 400714) | Equipo para Anestesia Epidural, contiene:<br>- Aguja modelo Tuohy calibre 17G, longitud 75-91 mm.<br>- Sujetador filtrante de 0.2 micras o filtro epidural de 0.2 micras y un adaptador Luer-lock para catéter con tapón de seguridad.<br>- Catéter epidural, calibre 19G, longitud 900 a 1050 mm, radiopaco, punta roma, orificios laterales, con adaptador luer macho.<br>- 3 agujas hipodérmicas:<br>Una calibre 18 o 19G x 38 mm.<br>Una calibre 25G x 16 mm y<br>Una calibre 21 o 22G x 38 mm.<br>- Jeringa para técnica de pérdida de resistencia de 7 o 10 ml.<br>- Jeringa de 3 o 5 ml.<br>- Jeringa de 20 ml.<br>- 4 gasas secas de 10 x 10 cm.<br>- Solución de iodopovidona, 30 a 40 ml.<br>- 3 aplicadores.<br>- Charola para antiséptico.<br>- Campo hendido. | 1 | 1 | DURASAFE | BECTON<br>DICKINSON<br>INFUSION<br>THERAPY<br>SYSTEMS INC<br>S.A. DE C.V. |

|   |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |              |                                                  |
|---|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--------------|--------------------------------------------------|
|   |                                                                        | - Campo de trabajo.<br>Estéril y desechable.<br><b>Equipo.</b>                                                                                                                                                                                            |   |   |              |                                                  |
| 2 | Par de guantes<br>esterile látex<br>medidas chico,<br>mediano y grande | Para exploración,<br>ambidiestro, estériles.<br>De látex, desechables.<br>Tamaños:<br>Mediano.<br>Envase con 100<br>piezas.                                                                                                                               | 1 | 1 | DL           | GRUPO<br>INDUSTRIAL<br>POSEIDON S.A.<br>F16      |
| 3 | Jeringa 20 cc con<br>aguja                                             | De plástico, con aguja<br>con pivote tipo luer<br>lock, estériles y<br>desechables.<br>Capacidad. Escala<br>graduada en ml. 20 ml<br>Divisiones de 5.0 y<br>subdivisiones de 1.0<br>Envase con 100<br>piezas, excepto las de<br>20 ml que es de 50.       | 1 | 1 | BD PLASTIPAK | BECTON<br>DICKINSON DE<br>MÉXICO S.A.<br>DE C.V. |
| 4 | Jeringa 10 cc con<br>aguja                                             | De plástico, sin aguja<br>con pivote tipo luer<br>lock,<br>estériles y<br>desechables.<br>Capacidad. Escala<br>graduada en ml.<br>10 ml Divisiones de<br>1.0 y subdivisiones de<br>0.2<br>Envase con 100<br>piezas, excepto las de<br>20 ml que es de 50. | 1 | 2 | BD PLASTIPAK | BECTON<br>DICKINSON DE<br>MÉXICO S.A.<br>DE C.V. |
| 5 | Jeringa 5 cc con<br>aguja                                              | De plástico, sin aguja<br>con pivote tipo luer<br>lock,<br>estériles y<br>desechables.<br>Capacidad. Escala<br>graduada en ml.<br>5 ml Divisiones de<br>1.0 y subdivisiones de<br>0.2                                                                     | 1 | 2 | BD PLASTIPAK | BECTON<br>DICKINSON DE<br>MÉXICO S.A.<br>DE C.V. |

|    |                                            |                                                                                                                                                                                                                      |   |   |              |                                 |
|----|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--------------|---------------------------------|
|    |                                            | Envase con 100 piezas, excepto las de 20 ml que es de 50.                                                                                                                                                            |   |   |              |                                 |
| 6  | Electrodos ECG                             | Electrodos de Broche para monitoreo continuo.<br>Desechable, con pasta conductiva.                                                                                                                                   | 3 | 3 | 3M red dot   | 3M CANADA COMPANY               |
| 7  | Lidocaina simple frasco ampula 50 ml al 2% | LIDOCAINA. SOLUCION INYECTABLE AL 2 %, CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE LIDOCAINA 1 G. ENVASE CON 5 FRASCOS AMPULA CON 50 ML.                                                                             | 1 | 1 | PISACAINA 2% | LABORATORIO S PISA S.A. DE C.V. |
| 8  | Atropina ampula 1 mg/1 ml                  | SOLUCION INYECTABLE<br>Cada ampolleta contiene:<br>Sulfato de atropina 1 mg<br>Envase con 50 ampolletas con 1 ml.                                                                                                    | 1 | 1 | AMIXTERIA    | STERN PHARMA GMBH S.A DE C.V.   |
| 9  | Catéter de oxígeno y puntas nasales        | Catéter para suministro de oxígeno. con cánula nasal de silicón con tubo prolongador de pvc de 150 cm. con interior en trébol para impedir su acodamiento, diámetro externo 2.00 mm, diámetro interno 1.30 mm. Pieza | 1 | 1 | NNUVER       | WELL LEAD MEDICAL CO. LTD.      |
| 10 | Ketorolaco ampula 30 mgs/ 1 ml             | SOLUCION INYECTABLE<br>Cada frasco ampula o ampolleta contiene:                                                                                                                                                      | 1 | 2 | ONEMER       | LABORATORIO S PISA S.A. DE C.V. |

|    |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |           |                                           |
|----|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-----------|-------------------------------------------|
|    |                                                                  | Ketorolaco-<br>trometamina 30 mg<br>Envase con 3 frascos<br>ámpula o 3 ampolletas<br>de 1 ml.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |           |                                           |
| 11 | Ropivacaina 7.5%/20<br>ml                                        | SOLUCION<br>INYECTABLE.<br>Cada ampolleta<br>contiene: Clorhidrato<br>de ropivacaina<br>monohidratada<br>equivalente a 150<br>mg/20 ml 5<br>ampolletas con 20 ml.                                                                                                                                                                                                                   | 1 | 3 | NELVIK    | STERN<br>PHARMA<br>GMBH S.A DE<br>C.V.    |
| 12 | Equipo venoclis con<br>microgotero o<br>normogotero              | Normogotero.<br>Microgotero.<br>Equipo<br>Para Venoclis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 | 1 | UNISSET   | UNILEBEN S.A<br>de C.v                    |
| 13 | Catéter Periférico<br>varios calibres<br>14,16,18, 20,<br>22,24G | Catéter periférico de<br>seguridad, para la<br>infusión de soluciones<br>intravenosas, de<br>poliuretano o<br>fluoretileno-propileno,<br>radiopaco, con o sin<br>aletas para fijación.<br>La aguja contiene un<br>dispositivo de<br>seguridad que la<br>inactiva cuando se<br>retira del catéter y<br>tapón protector.<br>Estéril y desechable.<br>Calibre: 18 G<br>Longitud: 32 mm | 1 | 1 | BD INSYTE | BECTON<br>DICKINSON<br>MEDICAL PTE<br>LTD |

|                 |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                   |               |               |                    |                                         |
|-----------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------------|-----------------------------------------|
| 14              | AGUJAS HIPODERMICAS              | BD NUMERO DEL 18 G AL 22G                                                                                                                                                                                                                         | SEGÚN CONSUMO | SEGÚN CONSUMO | BD PRECISIONGLI DE | BD MEDICAL SURGICAL                     |
| 15              | AGUJA ESPINAL                    | WHITACRE BD NUMERO DEL 20G , 21G, 22G Y 25G Y 27G DE 0.40 mm X 90mm BD 25G Y 27G DE 0.40 mm X 119mm                                                                                                                                               | SEGÚN CONSUMO | SEGÚN CONSUMO | BD                 | BD CARIBE LTD                           |
| 16              | Ropivacaina 2%/20 ml             | SOLUCION INYECTABLE. Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de ropivacaina monohidratada equivalente a 40 mg/20 ml 5 ampolletas con 20 ml.                                                                                                          | 1             | 2             | NELVIK             | STERN PHARMA GMBH S.A DE C.V.           |
| 17              | BUPIVACAINA ISOBARICA            | AMPOLLETA DE 5MG /3ML SOLUCION INYECTABLE                                                                                                                                                                                                         | 1             | 1             | BUVACAINA          | LABORATORIO S PISA S.A. DE C.V.         |
| <b>SEDACION</b> |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                   |               |               |                    |                                         |
| 1               | Electrodos ECG                   | Electrodos de Broche para monitoreo continuo. Desechable, con pasta conductiva.                                                                                                                                                                   | 3             | 3             | 3M red dot         | 3M CANADA COMPANY                       |
| 2               | Jeringa 20 cc con aguja calibres | Jeringa De plástico, sin aguja con pivote tipo luer lock, estériles y desechables.<br>Capacidad. Escala graduada en ml.<br>Capacidad. 20 ml Divisiones de 5.0 y subdivisiones de 1.0<br>Envase con 100 piezas, excepto las de 20 ml que es de 50. | 1             | 1             | BD PLASTIPAK       | BECTON DICKINSON DE MÉXICO S.A. DE C.V. |
| 3               | Jeringa 10 cc con aguja calibres | Jeringa De plástico, sin aguja con pivote tipo luer lock, estériles y desechables.                                                                                                                                                                | 1             | 1             | BD PLASTIPAK       | BECTON DICKINSON DE MÉXICO S.A. DE C.V. |

|   |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |              |                                         |
|---|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--------------|-----------------------------------------|
|   |                                                         | Capacidad. Escala graduada en ml.<br>10 ml Divisiones de 1.0 y subdivisiones de 0.2<br>Envase con 100 piezas, excepto las de 20 ml que es de 50.                                                                                      |   |   |              |                                         |
| 4 | Jeringa 5 cc con aguja calibres                         | Jeringa De plástico, sin aguja con pivote tipo luer lock, estériles y desechables.<br>Capacidad. Escala graduada en ml. 5 ml<br>Divisiones de 1.0 y subdivisiones de 0.2<br>Envase con 100 piezas, excepto las de 20 ml que es de 50. | 1 | 1 | BD PLASTIPAK | BECTON DICKINSON DE MÉXICO S.A. DE C.V. |
| 5 | Cateter de Oxigeno puntas nasales                       | Catéter para suministro de oxígeno. con cánula nasal de silicón con tubo prolongador de pvc de 150 cm. con interior en trébol para impedir su acodamiento, diámetro externo 2.00 mm, diámetro interno 1.30 mm. Pieza                  | 1 | 1 | NNUVER       | WELL LEAD MEDICAL CO. LTD.              |
| 6 | Catéter venoclisis con microgotero o normogotero        | Normogotero.<br>Microgotero.<br>Equipo<br>Para Venoclisis                                                                                                                                                                             | 1 | 1 | UNISSET      | UNILEBEN S.A DE C.V.                    |
| 7 | Catéter Periférico varios calibres 14,16,18, 20, 22,24G | Catéter periférico de seguridad, para la infusión de soluciones intravenosas, de poliuretano o fluoretileno-propileno, radiopaco, con o sin aletas para fijación.                                                                     | 1 | 1 | BD INSYTE    | BECTON DICKINSON MEDICAL PTE LTD        |

|    |                                    |                                                                                                                                                                                                                           |               |               |                    |                                |
|----|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------------|--------------------------------|
|    |                                    | <p>La aguja contiene un dispositivo de seguridad que la inactiva cuando se retira del catéter y tapón protector.</p> <p>Estéril y desechable.</p> <p>Calibre: 18 G</p> <p>Longitud: 32 mm</p>                             |               |               |                    |                                |
| 8  | Propofol ampula 200 mgs /20 ml     | <p><b>EMULSION INYECTABLE</b></p> <p>Cada ampolleta o frasco ampula contiene:</p> <p>Propofol 200 mg</p> <p>En emulsión con edetato disódico (dihidratado).</p> <p>Envase con 5 ampolletas o frascos ampula de 20 ml.</p> | 1             | 1             | PRIGADEF           | LABORATORIO S DEF S.A. DE C.V. |
| 9  | Atropina ampula 1mg en 1 ml        | <p><b>SOLUCION INYECTABLE</b></p> <p>Cada ampolleta contiene:</p> <p>Sulfato de atropina 1 mg</p> <p>Envase con 50 ampolletas con 1 ml.</p>                                                                               | 1             | 1             | AMIXTERIA          | STERN PHARMA GMBH S.A DE C.V.  |
| 10 | Cánula de guedel todas las medidas | <p>Cánula Orofaríngeas. De plástico transparente. Tipo: Guedel/Berman. Tamaño: 3 Longitud: 80 mm.(LAS CANULAS DE GUEDEL DEBEN SER DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS: DE 40mm A 120mm )</p>                                        | 1             | 2             | NNUVER             | WELL LEAD MEDICAL CO. LTD.     |
| 11 | AGUJAS HIPODERMICAS                | BD NUMERO DEL 18 G AL 22G                                                                                                                                                                                                 | SEGÚN CONSUMO | SEGÚN CONSUMO | BD PRECISIONGLI DE | BD MEDICAL SURGICAL            |

|    |                                  |                                                                                                                                                                        |   |   |        |                                  |
|----|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--------|----------------------------------|
| 12 | Cánula de yankauer               | Cánula de yankauer                                                                                                                                                     | 1 | 1 | NNUVER | WELL LEAD<br>MEDICAL CO.<br>LTD. |
| 13 | Llave de 3 vías con<br>extensión | De tres vías con tubo<br>de extensión. De<br>plástico rígido o<br>equivalente, con tubo<br>de extensión de<br>cloruro de polivinilo de<br>80 cm de longitud.<br>Pieza. | 1 | 1 | MEDI-Q | QUIOMEDIC<br>S.A. DE C.V.        |

ATENTAMENTE

  
**ADRIEL GUTIERREZ PERALTA**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**CASA PLARRE, S.A. DE C.V.**

**CASA PLARRE, S.A. DE C.V.**  
**Diag. de Patriotismo No. 1 Piso A-2**  
**C.P. 06170, México, D.F.**  
**R.F.C. CPL-851230-SI2**

ANEXO 5

**PARTIDA 2  
SERVICIO INTEGRAL  
DE ANESTESIA  
RECURSO HUMANO**

|                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>1. ENFERMERA QUIRÚRGICA Ó ENFERMERA GENERAL Ó TÉCNICO EN TERAPIA RESPIRATORIA, CON CONOCIMIENTOS ADMINISTRATIVOS</b>                                                                                                                            |                 |
| CANTIDAD: 1                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| HORARIO LABORAL: De 7:00 a 14:30 Hrs. De Lunes a Viernes durante la vigencia del Contrato.                                                                                                                                                         |                 |
| ACTIVIDADES A DESARROLLAR: Coordinación de su personal, manejo de equipos de anestesia y monitores.                                                                                                                                                |                 |
| UBICACIÓN: En los Quirófanos del Hospital de Especialidades 5 de Mayo y en la Unidad Materno Infantil.                                                                                                                                             |                 |
| <b>2. ENFERMERA GENERAL Ó TÉCNICO EN ENFERMERÍA Ó TÉCNICO EN TERAPIA RESPIRATORIA, CON CAPACITACIÓN EN EL MANEJO DE LOS EQUIPOS DE ANESTESIA.</b>                                                                                                  |                 |
| CANTIDAD: 14 en total para todo el Servicio                                                                                                                                                                                                        |                 |
| <b>HORARIO LABORAL</b>                                                                                                                                                                                                                             | <b>CANTIDAD</b> |
| De 7:00 a 14:30 hrs.                                                                                                                                                                                                                               | 4               |
| De 14:00 a 21:30 hrs.                                                                                                                                                                                                                              | 3               |
| De 21:00 a 7:30 hrs.                                                                                                                                                                                                                               | 4               |
| Jornada acumulada (De 19:00 a 9:30 hrs.)                                                                                                                                                                                                           | 3               |
| ACTIVIDADES A DESARROLLAR: Verificación diaria funcional de los equipos, limpieza diaria y mantenimiento continuo a nivel usuario de los equipos de anestesia, suministro de insumos y cambio de cal sodada agotada.                               |                 |
| UBICACIÓN: En los Quirófanos del Hospital de Especialidades 5 de Mayo y en la Unidad Materno Infantil.                                                                                                                                             |                 |
| <b><u>LAS ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DIARIAS DEL PERSONAL SOLICITADO SON:</u></b>                                                                                                                                                             |                 |
| - Puntualidad, firmar entrada en la bitácora de asistencias.                                                                                                                                                                                       |                 |
| - Revisar el buen estado de las máquinas y accesorios.                                                                                                                                                                                             |                 |
| - Realizar prueba de fugas y funcional a cada máquina.                                                                                                                                                                                             |                 |
| - Entregar los insumos correspondientes en cada sala antes de cada cirugía, basándose en la programación del día.                                                                                                                                  |                 |
| - Configurar la máquina antes del inicio del procedimiento, si así lo requiere el médico anesthesiologo.                                                                                                                                           |                 |
| - Llenar correcta y claramente todos los campos del reporte, obtener la firma del médico anesthesiologo adscrito.                                                                                                                                  |                 |
| - Llenar diariamente la bitácora de cirugías asistidas, reportar incidencias de cualquier índole al jefe de quirófanos en turno, si existe contingencia con la máquina durante el proceso anestésico, reportar directamente al coordinador médico. |                 |
| - Llevar a cabo la limpieza de máquinas, interna y externa de cables, accesorios y el cambio de cal sodada y realizar calibración de celda de oxígeno al 21 y 100%.                                                                                |                 |
| El proveedor debe proporcionar al personal asignado los uniformes quirúrgicos necesarios para su ingreso al área de quirófanos                                                                                                                     |                 |

Atentamente

CASA PLARRE, S.A. DE C.V.  
Diag. de Patriotismo No. 1 Piso A-2  
C.P. 06170, México, D.F.  
R.F.C. CPL-851230-5I2

Adriel Gutierrez Peralta  
Representante Legal

ANEXO 11

LUGARE EN DONDE SE LLEVARAN A CABO LOS SERVICIOS

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GESAL-087-057/2023 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS  
SUBROGADOS EN PUEBLA  
Y ZONA CONURBADA PARA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS  
PODERES  
DEL ESTADO DE PUEBLA

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN.  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y ADJUDICACIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y OBRA PUBLICA  
DIRECCION DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS  
PRESENTE

| PARTIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO       | LUGAR DE ENTREGA                                                                                                                                        | HORARIO                      |
|---------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 2       | SERVICIO INTEGRAL DE ANESTESIA | QUIRÓFANOS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES UBICADOS EN CALLE VENUSTIANO CARRANZA, NÚMERO 810, COLONIA SAN BALTAZAR CAMPECHE, C.P. 72550, PUEBLA, PUEBLA. | 24 HORAS, DE LUNES A DOMINGO |

CDMX a 02 de junio de 2023.

Atentamente



Adriel Gutierrez Peralta  
Representante Legal