GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
COMITÉ DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

ACTA DE FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA NÚMERO IMIEM- LP-019-2019 PARA SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS (COSTO POR PRUEBA).

En la Ciudad de Toluca de Lerdo, Estado de México, siendo las **quince horas con treinta minutos** del día **veintisiete de diciembre del año dos mil diecinueve**, en la Sala de Procesos de Recursos Materiales del Instituto Materno Infantil del Estado de México, ubicado en la Calle de Paseo Colón s/n Esquina Gral. Felipe Ángeles, Colonia Villa Hogar, de este Instituto; tomando en cuenta que se ha substanciado el procedimiento de la **LICITACIÓN PÚBLICA No. IMIEM-LP-019-2019** para **SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS (COSTO POR PRUEBA) y que los C.C. Integrantes del Comité de Adquisiciones y Servicios** han emitido el **ACUERDO IMIEM/CAS/EXT/051/2019/03,** en términos de los artículos 38 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios 88 y 89 de su Reglamento; se emite el presente Fallo en los términos siguientes:

1. Lectura del contenido del Acta del Fallo de Adjudicación.
2. Firma del Acta.
3. Entrega de copia simple del Acta de Fallo de Adjudicación y documentos originales al representante legal de la empresa adjudicada y asistentes a este acto.

ANTECEDENTES

1. Que en atención a lo dispuesto en los artículos: 13 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios; así como 14, 15, 16 y 18 de su Reglamento y, POBALIN-056, POBALIN-057, POBALIN-059 fracción VIII del Acuerdo por el que se establecen las Políticas, Bases y Lineamientos, en materia de adquisiciones, enajenaciones, arrendamientos y servicios de las Dependencias, Organismos Auxiliares y Tribunales Administrativos del Poder Ejecutivo del Estado de México, publicadas en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", el 9 de diciembre de 2019, se informó ante el pleno del Comité lo siguiente:

   1.1. Que mediante Solicitud de Adquisiciones de Bienes y Servicios 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249,250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263 y 264 presentada por el Hospital para el Niño y Hospital de Ginecología y Obstetricia donde solicitaron la **SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS (COSTO POR PRUEBA),** para el ejercicio fiscal 2020.

   1.2. Que la Subdirección de Finanzas del Instituto Materno Infantil del Estado de México, emitió el documento que certifica las suficiencias presupuestales en los términos siguientes:

REQ	ÁREA	CERTIFICACIÓN PRESUPUESTAL				
		FOLIO	PROYECTO	PARTIDA PRESUPUESTAL	CONCEPTO	IMPORTE
243	HGO	20-078	020302010107 020302030106	3996	SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS	$3,390,639.47
244	HPN	20-062	020302020101			$6,924,377.44
245	HGO	20-072	020302030106			$731,400.00
246	HPN	20-348	020302020101			$1,450,104.00
247	HGO	20-075	020302030106			$3,686,468.00
248	HPN	20-051	020302020101			$8,517,432.00
249	HGO	20-068	020302030106			$323,500.00
250	HPN	20-053	020302020101			$854,040.00
251	HGO	20-071	020302030106			$672,000.00
252	HPN	20-055	020302020101			$813,120.00
253	HGO	20-070	020302030106			$392,000.00
254	HPN	20-056	020302020101			$960,960.00
255	HGO	20-066	020302030106			$194,880.00

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170
TELS. 722 280 92 11, 13 Y 16

REQ	ÁREA	CERTIFICACIÓN PRESUPUESTAL				
		FOLIO	PROYECTO	PARTIDA PRESUPUESTAL	CONCEPTO	IMPORTE
256	HPN	20-057	020302020101			$322,640.00
257	HGO	20-067	020302030106			$107,500.00
258	HPN	20-054	020302020101			$173,956.00
259	HGO	20-073	020302030106			$1,831,500.00
260	HPN	20-049	020302020101			$3,188,490.00
261	HGO	20-074	020302030106			$176,256.00
262	HPN	20-050	020302020101			$3,376,620.00
263	HGO	20-069	020302030106			$503,440.00
264	HPN	20-052	020302020101			$732,235.50
					TOTAL:	$39,335,558.41

2. Que con fecha **27 de septiembre de 2019,** se publicó en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", la habilitación de los días del **28 de septiembre de 2019 al 31 de diciembre del presente año** en un horario de 9:00 hrs a 18:00 horas, para la realización de actos relacionados con la substanciación de procesos adquisitivos.

3. Que con fundamento en lo dispuesto en los artículos 78 y 129 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 5, 26, 28 fracción I, 30 fracción I, 32, 33 y 35 de la Ley de Contratación del Estado de México y Municipios, se publicó en fecha **21 de diciembre de 2019,** en los periódicos **"SOL DE TOLUCA" y "EL UNIVERSAL",** así como en el portal electrónico COMPRAMEX, la convocatoria a las personas físicas o jurídico colectivas con capacidad administrativa, financiera, legal y técnica para presentar propuestas, a participar en el procedimiento de Licitación Pública número **IMIEM-LP-019-2019** para **SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS (COSTO POR PRUEBA).**

4. Una vez que se realizó la Venta de Bases de la Licitación Pública No. **IMIEM-LP-019-2019** los días **21, 22 y 23 de diciembre de 2019,** donde se registró la compra de las mismas por dos proveedores: **"SOLUCIONES TECNOLÓGICAS MÉDICAS, S.A. DE C.V." y "DICIPA, S.A. DE C.V."**

5. Con fecha **24 de diciembre de 2019** y con fundamento en lo dispuesto en el artículo 48 fracción IX de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, el servidor público designado se reunió para llevar a cabo "Acto de Presentación y Apertura de Propuestas" de la Licitación Pública No. **IMIEM-LP-019-2019, PARA SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS (COSTO POR PRUEBA)** con la participación de dos licitantes debidamente registrados en términos de ley; de conformidad con lo que establece el artículo **82 del Reglamento de Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios,** el acto se desarrolló en el siguiente orden cronológico:

   5.1. De acuerdo con los incisos "a", "b" y "c" del Orden del Día, se declaró el inicio del acto y se leyó el registro de un asistente, siendo el licitante **"SOLUCIONES TECNOLÓGICAS MÉDICAS, S.A. DE C.V."** representado por el C. Javier Salazar Zúñiga y la empresa **"DICIPA, S.A. DE C.V."** representada por el C. Ernesto calderón Cuevas.

   5.2. Con relación al inciso "d" del Orden del Día, el Servidor Público designado y con base al orden de registro en la lista de asistencia, solicitó a los oferentes participantes presentar su propuesta técnica para el análisis cuantitativo de la misma.

   5.3. En el inciso "e" del Orden del Día, el Servidor Público designado, realizó la apertura de estas.

   5.4. En desahogo de los puntos "f" se procedió a realizar la revisión cuantitativa del aspecto técnico de las propuestas de las empresas.

   5.5. A continuación, en desahogo al inciso "g" del Orden del Día y con base en la revisión cuantitativa, el Servidor Público designado informó el nombre o razón social de las empresas que cumplieron con la información, documentación y demás requisitos solicitados en las Bases, siendo las empresas:

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170.
TELS. (722) 280 92 11, 13 Y 16

"SOLUCIONES TECNOLÓGICAS MÉDICAS, S.A. DE C.V."
"DICIPA, S.A. DE C.V."

Conforme a los incisos "h" e "i" el Servidor Público designado realizó la apertura de las propuestas económicas, efectuando la revisión cuantitativa a las empresas **"SOLUCIONES TECNOLÓGICAS MÉDICAS, S.A. DE C.V."** y **"DICIPA, S.A. DE C.V."** ya que cumplieron con lo solicitado en el aspecto técnico de las bases.

5.6. Cumpliendo con el inciso "j" el Servidor Público designado procedió a dar a conocer el resultado del análisis y evaluación de la propuesta económica, mediante la declaratoria en voz alta de aceptación de esta siendo las empresas:

La empresa **"SOLUCIONES TECNOLOGICAS MEDICAS, S.A. DE C.V."** cotiza dos servicios con un monto total para **LA SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS (COSTO POR PRUEBA)** de $11,375,149.18 (Once millones trecientos setenta y cinco mil ciento cuarenta y nueve pesos 18/100 M.N.) I.V.A. incluido.

La empresa **"DICIPA, S.A. DE C.V."** cotiza veinte servicios con un monto total para **LA SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS (COSTO POR PRUEBA)** de $27,134,490.00 (Veintisiete millones ciento treinta y cuatro mil cuatrocientos noventa pesos 00/100 M.N.) I.V.A. incluido.

5.7. Para finalizar con el inciso "l" del Orden del Día y en cumplimiento a lo dispuesto por el Artículo 86 Fracción XII del Reglamento de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, se informó al licitante que el resultado de esta etapa se comunicaría, en esta misma sala a través de la comunicación del Fallo.

6. Posteriormente se emitió la convocatoria a los integrantes del Comité de Adquisiciones y Servicios del Instituto Materno Infantil del Estado de México, para celebrar la **Sesión Extraordinaria Número 051/2019,** la cual dio inicio a la fecha y hora señaladas en su convocatoria.

CONSIDERANDO

I.- Que el Comité de Adquisiciones y Servicios del IMIEM, en términos de lo establecido en los artículos 23, fracciones II y III 36 fracción VI de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios y **43**, 44, 45 fracciones II y V, 70 fracción XXI y 87 de su Reglamento, los criterios de análisis y evaluación de propuestas fueron los siguientes:

1.1. El Comité de Adquisiciones y Servicios del IMIEM, llevó a cabo el análisis y evaluación cualitativa de la propuesta- técnico-económica, verificando en todos los casos, está cumpliera con los requisitos y lineamientos establecidos en la solicitud de Participación.

1.2. El criterio de evaluación de propuestas que se aplicó en el procedimiento adquisitivo fue el binario, tomando en consideración la capacidad administrativa, financiera, legal y técnica del oferente, para atender el requerimiento solicitado; así como su antigüedad y especialización en el ramo.

1.3. El comportamiento de los oferentes ante el Gobierno del Estado de México en cuanto al cumplimiento de contratos adjudicados.

1.4. Que reuniera los requisitos legales, técnicos y económicos requeridos en la Solicitud de Participación, así como el precio ofertado estuviera por debajo de los precios de referencia, así como del presupuesto autorizado.

1.4.1. Se solito a la empresa **"DICIPA, S.A. DE C.V.** "presente una contraoferta de la Requisición 247 renglón 22, referente a la HEMOGLOBULINA GLUCOSILADA, ya que está por arriba del precio de referencia.

1.4.2. La empresa **"DICIPA, S.A. DE C.V."** aceptó la contraoferta de la partida solicitada.

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170
TELS. 722 280 92 11, 13 Y 15

1.5. Con base en lo dispuesto en el artículo 88 del Reglamento de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, se realizó el análisis y evaluación de la oferta técnico-económica y en mérito de lo expuesto y fundado, la convocante el Comité de Adquisiciones y Servicios del IMIEM.

En mérito de lo expuesto y fundado, la convocante el Comité de Adquisiciones y Servicios del IMIEM:

RESUELVE

PRIMERO. - Los CC. Integrantes del Comité de Adquisiciones y Servicios con derecho a voto realizaron el análisis y evaluación cualitativa de la propuesta técnica-económica; con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 129 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, 88 del Reglamento de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, los CC. Integrantes del Comité de Adquisiciones y Servicios **DICTAMINAN POR UNANIMIDAD DE VOTOS** que se Adjudica a la empresa:

La empresa **"SOLUCIONES TECNOLÓGICAS MÉDICAS, S.A. DE C.V."** cotiza dos servicios con un monto total para **LA SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS (COSTO POR PRUEBA)** de $9,906,655.99 (Nueve millones novecientos seis mil seiscientos cincuenta y cinco pesos 99/100 M.N.) I.V.A. incluido.

La empresa **"DICIPA, S.A. DE C.V."** cotiza veinte servicios con un monto total para **LA SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON TERCEROS (COSTO POR PRUEBA)** de $27,125,940.00 (Veintisiete millones ciento veinticinco mil novecientos cuarenta pesos 00/100 M.N.) I.V.A. incluido.

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 243
PROYECTO: 020302030106, 020302010107 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-078
PRESUPUESTO AUT.: $3,390,639.47 **PRESUPUESTO ADJ.:** $3,220,823.33

"SOLUCIONES TECNOLÓGICAS MÉDICAS, S.A. DE C.V."

REQUISICIÓN 243							
No. DE RENGLÓN	CLAVE	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE POR PARTIDA
1	Sin Clave	Prueba inmunoenzimática para detección, en suero y plasma de antígeno p24 para VIH1 y anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tipos 1 y 2 con antígenos recombinantes o péptidos sintéticos. Con 100 pruebas.	Prueba	750	ABBOTT	$309.51	$232,132.50
2	Sin Clave	Prueba inmunoenzimática para la detección de anticuerpos del virus de la hepatitis C (Anti-VHC) en suero o plasma, o medio de antígenos recombinantes o péptidos sintéticos. Con 100 pruebas.	Prueba	750	ABBOTT	$388.52	$291,390.00
3	Sin Clave	Prueba inmunoenzimática para la detección en suero y plasma de antígeno de superficie (antígeno australia) del virus de la hepatitis tipo B (HBsAg). Con 100 pruebas.	Prueba	750	ABBOTT	$241.28	$180,960.00
4	Sin Clave	Prueba inmunoenzimática para detección en suero y plasma, de anticuerpos contra antígeno "core" del virus de la hepatitis tipo B, con HBcAg recombinante o péptidos sintéticos. Con 100 pruebas.	Prueba	750	ABBOTT	$337.27	$252,952.50
5	Sin Clave	Reactivo para detección de anticuerpos contra trypanosoma cruzi en suero o plasma, mediante el uso de antígenos recombinantes o purificados. Con 100 pruebas .	Prueba	750	ABBOTT	$230.26	$172,695.00
6	Sin Clave	Equipo para la detección de anticuerpos contra treponema pallidum en suero o plasma, mediante antígenos recombinantes. Con 100 pruebas.	Prueba	750	ABBOTT	$254.26	$190,695.00
7	Sin Clave	Prueba de Aglutinación rápida en placa para la detección temprana de aglutininas específicas de Brucella (melitesis,abortus y suis). Incluye control positivo y negativo.	Prueba	750	LICON	$159.55	$119,662.50

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50179.
TELS. 722 280 92 11, 13 Y 16

8	Sin Clave	Determinación del fenotipo Rh (DVI+, C, E, c, e, CW, Kell y Ctl.) en tarjetas de micro columnas de gel de 8 pozos.	Prueba	10	GRIFOLS	$794.54	$7,945.40
9	Sin Clave	Determinación de grupo sanguíneo directo e inverso (A, B, AB, D, D', Ctl., N/A1 Y N/B) en tarjetas con micro columnas de gel de 8 pozos.	Prueba	3,301	GRIFOLS	$296.41	$978,449.41
10	Sin Clave	Determinación de pruebas de compatibilidad sanguínea (AHG) en tarjetas con microcolumnas de gel de 8 pozos. (prueba mayor y autocontrol).	Prueba	4,200	GRIFOLS	$160.20	$672,840.00
11	Sin Clave	Determinación de Rastreo de anticuerpos en tarjeta con microcolumnas de gel de 8 pozos.	Prueba	280	GRIFOLS	$360.62	$100,973.60
12	Sin Clave	Identificación de anticuerpos irregulares en tarjeta con microcolumnas de gel de 8 pozos con panel de 11 células.	Prueba	6	GRIFOLS	$3,354.57	$20,127.42
						TOTAL	$3,220,823.33

$3,220,823.33 (Tres millones doscientos veinte mil ochocientos veintitrés pesos 33/100M.N.)IVA INCLUIDO

HOSPITAL PARA EL NIÑO:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 244
PROYECTO: 020302020101 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-062
PRESUPUESTO AUT.: $6,924,377.44 **PRESUPUESTO ADJ.:** $6,685,832.66

"SOLUCIONES TECNOLÓGICAS MÉDICAS, S.A. DE C.V."

No. DE RENGLÓN	CLAVE	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MÍNIMA	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE POR PARTIDA
1	Sin Clave	Prueba inmunoenzimática para detección, en suero y plasma de antígeno p24 para VIH1 y anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tipos 1 y 2 con antígenos recombinantes o péptidos sintéticos. Con 100 pruebas.	Prueba	2,000	ABBOTT	$ 309.51	$ 619,020.00
2	Sin Clave	Prueba inmunoenzimática para la detección de anticuerpos del virus de la hepatitis C (Anti-VHC) en suero o plasma, o medio de antígenos recombinantes o péptidos sintéticos. Con 100 pruebas.	Prueba	2,000	ABBOTT	$ 388.52	$ 777,040.00
3	Sin Clave	Prueba inmunoenzimática para la detección en suero y plasma de antígeno de superficie (antígeno australia) del virus de la hepatitis tipo B (HBsAg). Con 100 pruebas.	Prueba	2,000	ABBOTT	$ 241.28	$ 482,560.00
4	Sin Clave	Prueba inmunoenzimática para detección en suero y plasma, de anticuerpos contra antígeno "core" del virus de la hepatitis tipo B, con HBcAg recombinante o péptidos sintéticos. Con 100 pruebas.	Prueba	2,000	ABBOTT	$ 337.27	$ 674,540.00
5	Sin Clave	Reactivo para detección de anticuerpos contra trypanosoma cruzi en suero o plasma, mediante el uso de antígenos recombinantes o purificados. Con 100 pruebas .	Prueba	2,000	ABBOTT	$ 230.26	$ 460,520.00
6	Sin Clave	Equipo para la detección de anticuerpos contra treponema pallidum en suero o plasma, mediante antígenos recombinantes. Con 100 pruebas.	Prueba	2,000	ABBOTT	$ 254.26	$ 508,520.00
7	Sin Clave	Prueba de Aglutinación rápida en placa para la detección temprana de aglutininas específicas de Brucella (melitesis,abortus y suis). Incluye control positivo y negativo.	Prueba	2,000	LICON	$ 159.55	$ 319,100.00

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO. C.P. 50170.
TELS. 722 280 92 11, 13 Y 15

		(melitesis, abortus y suis). Incluye control positivo y negativo.						
8	Sin Clave	Determinación del fenotipo Rh (DVL+, C, E, c, e, CW, Kell y Ctl.) en tarjetas de micro columnas de gel de 8 pozos.	Prueba	10	16	GRIFOLS	$ 794.54	$ 12,712.64
9	Sin Clave	Determinación de grupo sanguíneo directo e inverso (A, B, AB, D, D', Ctl., N/A1 Y N/B) en tarjetas con micro columnas de gel de 8 pozos.	Prueba	2400	4,000	GRIFOLS	$ 296.41	$ 1,185,640.00
10	Sin Clave	Determinación de pruebas de compatibilidad sanguínea (AHG) en tarjetas con microcolumnas de gel de 8 pozos. (prueba mayor y autocontrol).	Prueba	4200	7,000	GRIFOLS	$ 160.20	$ 1,121,400.00
11	Sin Clave	Determinación de Rastreo de anticuerpos en tarjeta con microcolumnas de gel de 8 pozos.	Prueba	300	500	GRIFOLS	$ 360.62	$ 180,310.00
12	Sin Clave	Identificación de anticuerpos irregulares en tarjeta con microcolumnas de gel de 8 pozos con panel de 11 células.	Prueba	11	18	GRIFOLS	$ 3,354.57	$ 60,382.26
13	Sin Clave	Prueba de Genotipificación de grupos sanguíneos.	Prueba	4	6	GRIFOLS	$ 47,347.96	$ 284,087.76
							IMPORTE TOTAL REQUISICIÓN 244	**$ 6,685,832.66**

Los equipos ofertados deberán ser de tecnología de punta, y encontrarse en óptimas condiciones de operación, para su instalación y puesta en marcha, no se aceptarán propuestas de equipos reconstruidos, ni de bienes correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", descontinuados o que no se autorice su uso en el país de origen, porque hayan sido motivo de alertas médicas o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias, que instruyan su retiro del mercado.

El licitante adjudicado deberá entregar, instalar y poner a punto los analizadores en las instalaciones del hospital de ginecología y obstetricia (H.G.O.) dentro de los 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de emisión del fallo de la presente licitación. Para la entrega de los equipos complementarios el licitante ganador contará con 15 (quince) días naturales a partir de la fecha de emisión del fallo.

La convocante requiere los siguientes analizadores clínicos para la prestación del servicio objeto de contratación:

No.	Bienes o servicios en que aplica	Equipo Solicitado	Cantidad
1	Prueba inmunoenzimática para detección, en suero y plasma de antígeno P24 PARA VIH1 y anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tipos 1 y 2 con antígenos recombinantes o péptidos sintéticos, con 100 pruebas.	Analizador automatizado de inmunoensayo para pruebas de escrutinio para banco de sangre	1
	Prueba inmunoenzimática para la detección de anticuerpos del virus de la hepatitis C (Anti-VHC) en suero o plasma, por medio de antígenos recombinantes o péptidos sintéticos, con 100 pruebas.		
	Prueba inmunoenzimática para la detección en suero y plasma de antígeno de superficie (antígeno Australia) del virus de la hepatitis tipo B (HBSAG), con 100 pruebas.		
	Prueba inmunoenzimática para detección en suero y plasma, de anticuerpos contra antígeno "core" del virus de la hepatitis tipo B, con HBcAg recombinante o péptidos sintéticos, con 100 pruebas.		
	Reactivo para detección de anticuerpos contra trypanosoma cruzi en suero o plasma, mediante el uso de antígenos recombinantes o purificados, con 100 pruebas.		
	Equipo para la detección de anticuerpos contra treponema pallidum en suero o plasma, mediante antígenos recombinantes, con 100 pruebas.		
2	Determinación del fenotipo Rh (DVL+, C, E, c, e, CW, Kell y Ctl.) en tarjetas de micro columnas de gel de 8 pozos.	Analizador automatizado de Inmunohematología.	1
	Determinación de grupo sanguíneo directo e inverso (A, B, AB, D, D', Ctl., N/A1 Y N/B) en tarjetas con micro columnas de gel de 8 pozos.		
	Determinación de pruebas de compatibilidad sanguínea (AHG) en tarjetas con microcolumnas de gel de 8 pozos.	Analizador manual de Inmunohematología	1
	Determinación de Rastreo de anticuerpos en tarjeta con microcolumnas de gel de 8 pozos.		

Los equipos a instalar deberán cumplir con los niveles requeridos para el proceso analítico de estudios solicitados, y como mínimo con las características siguientes:

Denominación requerida por la unidad solicitante	**Analizador automatizado de Inmunoensayo para pruebas de escrutinio para banco de sangre**	
No.	**Característica del equipo solicitado**	**Característica ofertada por el licitante**
1.	Sistema para análisis inmunológico. Que incluya como principio de medición, alguna de las siguientes metodologías: ELISA, FIA, FPIA, ELFA, MEIA, quimioluminiscencia.	
2.	Capacidad para realizar las siguientes determinaciones:	

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170
TELS. 722 280 92 11, 13 Y 16

3.	Capacidad de procesamiento de muestras por hora: mínimo 100 estudios / hora, con capacidad para muestras de urgencia o STAT.	
4.	Acepte muestra suero, plasma, orina y sangre total.	
5.	Volumen de muestras máximo 200 µl.	
6.	Muestras en tubo primario o copilla sin necesidad de adaptadores.	
7.	Dilución automática.	
8.	Capacidad para 65 muestras.	
9.	Capacidad para 25 reactivos a bordo en posiciones refrigeradas, todos los reactivos calibradores y controles listos para usarse.	
10.	Detección de coágulo y burbujas.	
11.	Memoria para 50,000 resultados.	
12.	Lectura de código de barras para muestra.	
13.	Puerto de comunicación para interfaz.	
14.	Monitor o pantalla integrados o adicionales.	
15.	Voltaje de trabajo 110 – 240 v, 50-60 Hz.	

Denominación requerida por la unidad solicitante	**Equipo de Inmunohematología**	
No.	**Característica del equipo solicitado**	**Característica ofertada por el licitante**
1.	Equipo automatizado para la determinación de grupos sanguíneo directo e inverso, factor Rh, prueba de Coombs, rastreo de anticuerpos y pruebas de compatibilidad por aglutinación utilizando como soporte o fase sólida tarjetas de gel de 8 pozos.	
2.	Equipo totalmente automatizado para realizar las técnicas de Inmunohematología en tarjetas de gel para las siguientes pruebas: • Grupo sanguíneo ABO/ Rh directo e inverso en una sola tarjeta conteniendo en la misma tarjeta anti-A, anti-B, anti-AB, anti-D, mezcla de monoclonales, control, pozos neutros para células A1 y B. • Fenotipo Rh (DVL+, C, E, c, e, CW, Kell y Cd.) • Coombs directo poliespecífico y monoespecifico (AHG) • Rastreo e identificación de anticuerpos irregulares • Pruebas de compatibilidad	
3.	Equipo automatizado que realice las siguientes funciones: • Identificación de muestras y reactivos. • Re-suspensión de los eritrocitos. • Dilución y dispensación de muestras y reactivos. • Incubación. • Centrifugación. • Lectura. • Interpretación de resultados Con capacidad de procesar urgencias	
4.	Permite el uso de cualquier tamaño de tubo primario.	
5.	Monitoreo de niveles de reactivos, diluyentes y soluciones de lavado y desecho.	
6.	Control de lotes y caducidades de tarjetas.	
7.	Calibración automática.	
8.	Capacidad para 48 muestras, 16 reactivos y 2 diluyentes montados en carrusel.	
9.	Bloque de incubación para 24 tarjetas.	
10.	Impresión de imágenes con interpretación de resultados.	
11.	Almacenamiento de resultados e imágenes por año, mes y día.	
12.	Software en español.	
13.	Control de calidad integrado.	
14.	Capacidad de interfase bidireccional.	
15.	Que se proporcione dentro de los consumibles, tarjetas de gel de 8 micropozos conteniendo dextrano para pruebas inmunohematológicas diluyentes para tarjetas de gel, Soluciones concentradas de lavado, células para grupo inverso y semipanel para rastreo de anticuerpos, utilizando tarjetas de gel, de acuerdo a la marca y modelo del equipo.	
16.	Que incluya regulador de voltaje y no break.	
17.	Que se proporcione equipo manual de respaldo consistence en: a) Centrifuga para tarjetas de gel, gradillas de tarjetas y de tubos de vidrio b) Incubador para tarjetas de gel y tubo	

A efectos de lo anterior, para los equipos solicitados, los licitantes deberán incluir como parte de su propuesta las cédulas con las características de los equipos ofertados, referenciando cada una de ellas por medio del uso de folletos técnicos, catálogos, manuales, hojas de seguridad, fotografías o registro sanitario, presentados en idioma original del fabricante y en su caso acompañados de traducción simple al español y carta del licitante, manifieste que la traducción simple al español, es fiel del idioma original.

En el caso de que durante la vigencia del contrato o pedido que se derive de esta licitación, el fabricante de los equipos y/o bienes incluyan mejoras tecnológicas autorizadas por el ministerio de salud del país de origen de los equipos y éstas sean acordes con los avances tecnológicos reconocidos a nivel internacional para el mejoramiento de pruebas de laboratorio clínico, el licitante adjudicado deberá notificarlo a la convocante para su análisis y en su caso autorización; para posteriormente entregar la documentación soporte del mismo, el licitante adjudicado se compromete al suministro de los bienes, y otorgar la capacitación y adiestramiento a los usuarios de los diferentes turnos según se indica en el presente anexo, sin costo adicional para la convocante.

1. **Requisitos para los Marcadores Serológicos de Enfermedades Infecciosas para Banco de Sangre.**

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170.
TELS. 722 280 92 11, 13 Y 10

3.1 Los licitantes deberán dar cumplimiento a los siguientes requisitos relativos a los siguientes Marcadores Serológicos de Enfermedades Infecciosas para Banco de Sangre a ofertar. La falta de cumplimiento será causal de descalificación.

1. Determinación combinada simultánea de Anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana Tipo 1 y 2 y Antígeno p24 del VIH -1.
2. Determinación de Anticuerpos contra el Virus C de la Hepatitis.
3. Determinación Cualitativa del Antígeno de Superficie del Virus B de la Hepatitis.
4. Determinación de Anticuerpos contra el Tripanosoma cruzi (Chagas).
5. Determinación de Anticuerpos contra el Treponema pallidum (Sífilis).
6. Determinación de Anticuerpos contra el antígeno core del virus de la hepatitis B (anti-HBc).

Tecnología: Inmunoensayo por quimioluminiscencia en suero o plasma humano

Características técnicas generales para las seis determinaciones:

1. Se deberán proveer todos los reactivos e insumos (controles, calibradores, consumibles, agua calidad especial, etc.) necesarios para la realización del ensayo.
2. Todos los reactivos, controles y calibradores que se utilicen en las seis determinaciones serológicas no deberán requerir preparación previa a su utilización es decir deberán estar listos para su uso, para con esto evitar errores que se pudieran suscitar en la fase pre-analítica y por ende en los resultados de las determinaciones, así mismo los reactivos para este ensayo no deberán tener interferencia con ningún tipo de anticoagulante contenido en las muestras. El desperdicio de reactivo en cada una de las determinaciones debe ser cero para evitar al máximo la pérdida de recursos.
3. Los reactivos deberán contar con su registro sanitario correspondiente emitido de acuerdo a las disposiciones de la COFEPRIS.
4. Debido a las necesidades de la institución, el tiempo para la realización de las seis determinaciones serológicas no deberá ser mayor a una hora, para con ello tener oportunamente los resultados y tener disponibilidad de componentes sanguíneos aún en urgencias es decir se deberán correr simultáneamente por donador y no por marcador.
5. Las seis determinaciones serológicas deberán correrse en un solo instrumento.
6. La calibración de los ensayos no deberá ser por kit o caja de pruebas a pesar de ser del mismo lote.
7. Capacidad de reportar resultados de todas las seis determinaciones de enfermedades infecciosas por donador deberá ser en menos de una hora, el procesamiento de los ensayos deberá ser por donador y no por ensayo, para mantener la eficiencia del proceso y evitar que la velocidad de la obtención de los resultados dependa del volumen de muestras o donadores que se procese.
8. Características del instrumento:

- Para la realización de las seis determinaciones serológicas, el licitante deberá también proporcionar a la en calidad de demostración permanente, un instrumento totalmente automatizado de tecnología avanzada para obtener un alto nivel de seguridad y rapidez en el procesamiento de los ensayos. El instrumento deberá tener capacidad real de manejar urgencias, sin afectar la rutina de trabajo, mínimo 100 pruebas por hora.
- Para el manejo de las muestras el instrumento deberá también tener capacidad de manejar tubo primario o copillas.
- Con lector de código de barras para la identificación de las muestras y cuando aplique reactivos.
- El instrumento deberá tener también capacidad de refrigeración de reactivos a bordo.
- Proporcionar un programa de mantenimiento preventivo para el instrumento mínimo cada seis meses y correctivo cada vez que se requiera, así como asesoría y capacitación técnica.
- El instrumento deberá contar con una interfase para conectarse en línea al sistema integral de información para Banco de Sangre solicitado.

Características técnicas específicas de los ensayos:

a) **Determinación Combinada simultánea de Anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana** Tipo 1 y 2 y Antígeno p24 del VIH -1.
La determinación de anticuerpos Anti-VIH 1 y VIH 2 deberá incluir al grupo O y M,
Para conseguir el más alto grado de seguridad de los componentes sanguíneos, la capacidad para la detección del Antígeno p24 del VIH deberá ser ≤ a 20 pg/mL.

b) **Determinación de Anticuerpos contra el Virus C de la Hepatitis**
El ensayo deberá utilizar antígenos recombinantes que permitan la identificación de anticuerpos contra el virus C de la hepatitis.

c) **Determinación cualitativa del Antígeno de superficie del virus B de la Hepatitis (HBsAg)**
El reactivo para esta determinación deberá ser capaz de detectar la mayoría de las mutaciones antigénicas del antígeno de superficie del virus B de la hepatitis, específicamente para el mutante Thr-123-Ala.
El reactivo deberá tener una sensibilidad analítica de ≤ 0.022 UL/mL.

d) **Determinación de Anticuerpos contra el *Tripanosoma cruzi* (Enfermedad de Chagas)**
El ensayo deberá utilizar para la detección de los anticuerpos, al menos cuatro antígenos recombinantes diferentes, con varios epitopes que se asocien con las diferentes formas del *Tripanosoma cruzi*.

e) **Determinación de Anticuerpos contra el *Treponema pallidum*.**
El ensayo deberá utilizar para la detección de los anticuerpos, antígenos TP recombinantes (al menos TpN15, TpN17 y TPN47.

f) **La Determinación cualitativa de anticuerpos totales contra al antígeno core del virus de la hepatitis B (anti-HBc) en suero o plasma humano.**

g) Los reactivos para las seis determinaciones serológicas anteriores deberán ser de la misma marca, además de cumplir al 100% los requerimientos individuales de cada determinación

3.2 Los licitantes deberán dar cumplimiento a los siguientes requisitos relativos a los siguientes Marcadores Serológicos de Enfermedades Infecciosas para Banco de Sangre a ofertar.

1. Prueba de Aglutinación rápida en placa para la detección temprana de aglutininas específicas de Brucella (melitesis, abortus y suis). Incluye control positivo y negativo.

2. Requisitos para las pruebas de Inmunohematología.

a) El licitante adjudicado deberá incluir los siguientes bienes en complemento a las tarjetas, adicionales a las soluciones y diluyentes necesarios para la realización de las pruebas solicitadas.

No.	Prueba	Bienes en complemento	Frecuencia
1	Determinación del fenotipo Rh (DVL+, C, E, c, e, CW, Kell y Ctl.) en tarjetas de micro columnas de gel de 8 pozos.	No se requiere	No se requiere

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170.
TELS. 722 280 92 11, 13 Y 18

2	Determinación de grupo sanguíneo directo e inverso (A, B, AB, O, D', Ctl., N/A1 Y N/B) en tarjetas con micro columnas de gel de 8 pozos.	Glóbulos rojos humanos en suspensión al 0.8% en medio isotónico tamponado con conservadores para la determinación del grupo inverso en técnicas de gel. Reactivos eritrocitarios para determinación de grupo inverso. El vial procede de un solo donador.	Mensual
3	Determinación de Rastreo de anticuerpos en tarjeta con microcolumnas de gel de 8 pozos.	Glóbulos rojos de fenotipo conocido AL 0.8% para el rastreo de anticuerpos irregulares, con dos células.	Mensual

b) El Licitante deberá ofertar la determinación de Identificación de anticuerpos irregulares en tarjeta con microcolumnas de gel de 8 pozos con panel de 11 células que contemple el envío a un laboratorio especializado para el análisis.

Para efecto de lo anterior, el licitante deberá incluir como parte de su propuesta **carta de respaldo solidario** por parte del laboratorio que procesará las pruebas, adjuntando registro sanitario del reactivo de prueba.

c) El Licitante deberá ofertar la determinación de Genotipificación de grupos sanguíneos que contemple el envío a un laboratorio especializado para el análisis de 29 polimorfismos que determinan 37 antígenos eritrocitarios (Rh, Kell, Kidd, Duffy, MNS, Diego, Drombrock, Colton, Cartwright y Lutheran).

Para efecto de lo anterior, el licitante deberá incluir como parte de su propuesta **carta de respaldo solidario** por parte del laboratorio que procesará las pruebas, adjuntando registro sanitario del reactivo de prueba.

3. Insumos y equipos complementarios

El licitante adjudicado deberá entregar adicional a los bienes descritos en el Anexo Uno, los calibradores, controles, soluciones lavadoras y desechables necesarios para la realización de las pruebas contratadas, así como para la impresión de resultados incluyendo cinta o cartucho de tóner blanco y negro y/o color, y papel para impresión de resultados. todos ellos de acuerdo con las especificaciones de los equipos y en cantidad necesaria durante la vigencia del pedido.

Los bienes de consumo a suministrar deberán ser compatibles con el equipo relacionado, y entre sí, y corresponder a los niveles necesarios para obtener los resultados esperados de calidad y seguridad para el donador.

4. Sistema informático de administración para banco de sangre

4.1 Caracteristicas Mínimas del sistema de administración para banco de sangre

El licitante deberá ofertar sistema informático de administración para banco de sangre con las siguientes funcionalidades mínimas

A. Sistema base con B.I.

1. El Sistema deberá disponer de un método de explotación de la información registrada, confiable, sencillo y muy flexible que permita al usuario autorizado obtener cualquier información administrativa, de gestión y científica sin necesidad de personal especializado.
2. Tablero de análisis estadístico por productividad del Banco de Sangre
3. Deberá incluir el licenciamiento a cargo del proveedor
4. Todos los indicadores deberán estar disponibles en la web, a efecto que directivos de hospitales y oficinas centrales puedan consultarlo y deben ser exportables a sistemas de ofimática como Excel
5. Posibilidad de agregar nuevos indicadores a necesidades del personal autorizado

B. Gestor de turnos

1. El licitante deberá proveerá un gestor de turnos automatizado para los usuarios que asisten a la donación, con las siguientes características:
2. El sistema debe de ser interoperable con cualquier Sistema de Información a través del estándar HL7 o ASTM, para dar aviso al momento en que el donante acude, ordenados por fecha y hora de llegada.
3. El gestor de turnos proporcionará la lista de donantes por medio de un monitor y equipo de audio instalado en la Sala de Espera, donde se indique al donante el cubículo de servicio en el que será atendido y el tiempo estimado de atención.
4. En cada cubículo de toma de muestra, se deberá instalar una pantalla táctil para que el personal de servicio solicite el voceo automático del siguiente donador en turno, indicando el número de puerta o servicio al que se debe presentar.
5. El sistema debe de ser capaz de obtener análisis estadístico de tiempos y movimientos de la atención a los donantes

C. Centro de atención a clientes

1. El proveedor deberá contar con un centro de atención a clientes sistematizado vía web y telefónico, para la atención de las incidencias y/o requerimientos de servicio técnico con las siguientes características:
2. Servicio 24x7x365 para el registro y atención de las incidencias.
3. Asignación foliada para el seguimiento de incidente por atender.
4. Se deberá proporcionar una plataforma para que el usuario pueda tener retroalimentación para consultar el estado, avance y solución de las Incidencias.
5. Proporcionar mensualmente una encuesta sistematizada de Satisfacción del servicio prestado a los jefes de cada Laboratorio.
6. Proporcionar en la plataforma, la consulta de la calidad del servicio informando el resultado de las encuestas ISC (índice de satisfacción al cliente) así como índice de la atención de las incidencias (SLA).
7. El visor deberá conservar el histórico de los indicadores ISC (Índice de Satisfacción al Cliente) y SLA (Service Level Agreement).
8. La asistencia deberá ser en sitio o remota según lo requiera la incidencia presentada.
9. La solución de soporte del licitante deberá incluir ser un sistema tipo aplicación (APP) para solicitar servicios correctivos y capacitaciones a través de dispositivos móviles. Dicha solución de soporte deberá permitir a los usuarios:

a) Levantamiento de reportes en tiempo real.
b) Reportes de servicio para dejar el equipo funcional ante cualquier falla.
c) Reportes de capacitación
d) Consultar reportes de servicio, entre otros

Para lo cual deberá anexar a su propuesta el folleto técnico de dicha solución, manual de operación y liga de descarga de las APP Store más comunes como (iOS o Android)

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170.
TELS. 722 280 92 11,13 Y 16

D. El sistema deberá contar con las siguientes características:

1. Sistema realizado 100% en español. Desarrollado en México bajo la Norma Oficial Mexicana vigente.

Normas y disposiciones de la SSA vigentes como son:

NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico

NOM-007- SSA3-2011 Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

NOM-024-SSA3-2012 Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

El sistema informático debe ser operable en Internet (e Intranet), su arquitectura debe ser Cliente-Servidor operable con base de datos como SQL-server, MySQL y Otros, operable en sistema Operativo Windows 2008 Server o más y Windows 8 o posterior para estaciones de trabajo cliente. Debe tener la capacidad de adaptación a las necesidades de cada Banco, Puesto de sangrado o de Transfusión, para mejorar la forma de operar.

2. Página web para la consulta e impresión de información de todos los puestos de sangrado conectados al banco central de sangre con seguridad basada en usuario y niveles de acceso. (datos generales, historia clínica, análisis de laboratorio).
3. Localización automática del paciente por el nombre completo y número de expediente para evitar la duplicidad del mismo.
4. Localización automática del paciente por código de barras.
4.1. Registro y control de componentes sanguíneos de ingreso foráneos y zona metropolitana.
4.2. Impresión de comprobante de ingreso de componentes foráneas y zona metropolitana.
4.3. Impresión de etiquetas de identificación del paciente con código de barras.
5. Verificación de adeudos de componentes sanguíneos por pacientes.
6. Consulta de donadores por paciente.
7. El sistema debe permitir ver el estatus y el detalle de las donaciones que recibe cada paciente.
8. Scanner de la huella digital del donador para la rápida localización de donadores ya existentes en la base de datos, mostrando de manera inmediata los datos generales además de asegurar la identidad única del donador.
9. Foto del donador para su identificación y rastreo en el proceso de la donación e impreso en brazalete al momento del registro.
10. Registro de donadores de manera sencilla y rápida, separando aquellos que provengan de distintos programas sociales.
11. Manejo de etiquetas de donador para identificación de los tubos de toma de muestra con código de barras.
12. Manejo de comprobantes de pacientes con código de barras para agilizar la captura o el registro de los datos generales del donador.
13. El sistema debe guardar los históricos de las donaciones, controlar la ventana de tiempo de donación y las veces que se permite donar al año.
14. Elaboración del registro federal de causantes de forma automática con los datos del donador.
15. Registro e impresión de comprobantes de donadores exentos.
16. Calculo automático de la edad del donador.
17. Si el usuario registra a un donador menor de 18 años, el sistema automáticamente lo detecta, envié un mensaje de alerta y no permite la captura de los datos del mismo.
18. En la pantalla de registro de donadores el sistema permite asociar al paciente en caso de no registrarlo con anterioridad.
19. Módulo de toma de muestras en este el sistema permite el registro del grupo, Rh, prueba directa, prueba inversa, control Rh, subgrupos, fenotipos, variante DU, HTO, Hb, otros. Reportes de fenotipos, reporte diario, reporte por grupo sanguíneo, etc.
20. Dentro del módulo de toma de muestras el sistema registra en una bitácora todos los movimientos de grupos y Rh.
21. Módulo de historia clínica del donador con los datos según la NOM-253-SSA1-2012.
22. Búsqueda del donador por diferentes criterios y localización de donadores remunerados.
23. El sistema debe generar en automático el consecutivo de los números de folios de las unidades.
24. Impresión de la historia clínica, impresión del comprobante de autoexclusión, en caso de donador autólogo la impresión de la carta de auto donación y el reporte diario de actividades del médico valorador.
25. Registro de componentes sanguíneos foráneos y de la zona metropolitana.
26. Directorio de donadores altruistas.
27. Directorio de donadores con Rh negativos.
28. Elaboración de la credencial de donadores altruistas y con Rh negativos.
29. Módulo de fraccionamiento para el registro de los diferentes componentes y unidades de aféresis.
30. Impresión de etiquetas de bolsa de sangre segura con resultados negativos, el sistema no emite etiquetas de bolsa final con resultados de serología positiva. Incluye código QR para apoyo en la vigilancia de la transfusión.
31. Módulo de serología infecciosa por medio de catálogos para el registro de cada una de las pruebas por rango de folios.
32. El sistema debe permitir el registro de órdenes de laboratorio de pacientes no donadores para pruebas de serología infecciosa, interfazado con los equipos analizadores.
33. Módulo de pruebas cruzadas en donde se registran las pruebas por componente sanguíneo con búsquedas por grupo sanguíneo, alternativas de no isogrupos y grupos y Rh varios.
34. En el módulo de pruebas cruzadas el sistema envía un mensaje de alerta indicando que esa unidad esta cruzada para otro paciente.
35. El sistema detecta si el grupo del componente sanguíneo no es el mismo que el del paciente enviando una alerta.
36. Registro de anticuerpos irregulares y Coombs directos.
37. Reporte de pruebas cruzadas diarias.
38. Reporte de impresión de etiquetas con los datos del paciente y del componente sanguíneo para la identificación del mismo.
39. Descruce de componentes manual y automático en pruebas cruzadas si el componente no es egresado.
40. Revisión y seguimiento de status de cada componente.
41. Módulo de existencias de componentes sanguíneos con impresión por componente sanguíneo y rango de fechas consultable vía web.
42. Módulo de egresos a pacientes con la impresión de comprobante del egreso.
43. Módulo de egresos a otras unidades hospitalarias por grupo, Rh, componentes sanguíneos, y folios separados por comas.
44. Impresión del comprobante de egresos por número de remisión.
45. Módulo de bajas de componentes sanguíneos por los diferentes motivos.
46. Módulo de bajas múltiples.
47. Módulo de directorio de hospitales.
48. Módulo de inventario con el registro de existencia inicial.
49. Módulo de niveles de acceso a los diferentes módulos del sistema el cual otorga el jefe de servicio.
50. Bitácora general de movimientos de todos los módulos del sistema por usuario.
51. Localización automática de un donador existente, mostrando en pantalla datos generales, componentes obtenidos por fraccionamiento y en forma confidencial sus resultados de serología positiva.
52. El sistema guarda y muestra en pantalla la bitácora con el nombre del usuario, la fecha y hora de la emisión del comprobante de donación.
53. El sistema guarda y muestra en pantalla la bitácora con el nombre del usuario, la fecha y hora de la emisión del comprobante de resultados de serología infecciosa.
54. El sistema solo emite resultados de serología negativa dentro del módulo de recepción o registro del donador.
55. El sistema no permite el egreso de los componentes sanguíneos ni la impresión de las etiquetas de identificación del donador, si los resultados de sus pruebas serológicas son positivas, reactivas, zona gris, etc.
56. El sistema guarda en bitácora el grupo y Rh en caso de modificación.

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170
TELS. 722 280 92 11, 13 Y 16

57. En el módulo de serología infecciosa el sistema guarda y muestra en pantalla la bitacora del usuario que realizo la serología infecciosa de determinados donadores, además de guardar y mostrar en pantalla la bitácora de los usuarios que imprimen los resultados de serología infecciosa positiva y negativa.
58. Ingresos de fenotipos en los donadores.
59. Ingreso de unidades pediátricas.
60. Fraccionamiento en número de unidades en caso de aféresis.
61. Bitácora de movimientos de los diferentes módulos que componen el sistema.
62. Además de los niveles de seguridad para el acceso a los diferentes módulos del sistema, existe una clave única de súper usuario para la activación o eliminación de cualquier movimiento dentro del sistema para el jefe o el encargado del servicio.
63. Egreso de unidades por folio y grupo a otras instituciones.
64. El sistema debe llevar el control de las bajas por término de vigencia, registrando el usuario que la realiza, y debe generar reporte del mismo.
65. Módulo de pacientes.
66. Control de pruebas de serología, Inmunohematología y estudios especiales.
67. Impresión de comprobante de unidades foráneas.
68. Permite la utilización de Scanner de código de barras para evitar errores o fallas dentro del sistema y del usuario.
69. Egreso automático de unidades por lectura de códigos de barras.
70. Impresión de comprobante de componentes sanguíneos cruzados para determinado paciente.
71. De acuerdo a la NOM-024-SSA3-2012 El sistema deberá recibir solicitudes de transfusión y envío de los resultados en el Standard HL7 V3.0 para comunicarse con el expediente clínico electrónico.
72. El sistema base de banco de sangre, debe permitir la comunicación con el Sistema LIS del Instituto, para transferencia de datos de pacientes y resultados interfazados con los equipos analizadores.

E. Módulo de campañas

1. El sistema Base debe tener un Módulo de campañas móviles con capacidad de registrar las unidades obtenidas durante la campaña, registrando lugar, nombre y fecha de campaña, con capacidad de sincronizarse a la base de datos del banco de sangre o puesto de sangrado.
2. El sistema debe tener capacidad de emisión de informes de donadores, diferenciando entre donadores locales y unidades obtenidas en campañas de donación.

4.2 Distribución del hardware e interfases del sistema de administración de Banco de Sangre

AREA	COMPUTADORA PC	IMPRESORA LASER	CAMARA Y LECTOR DE HUELLA DIGITAL	IMPRESORA DE ETIQUETAS	LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS	INTERFASE	LINEA ACCESO INTERNET
Recepción	1	1	1	1 (Tubos de muestra)	1	-----	-----
Jefatura	1	1	-----	-----	-----	-----	-----
Consultorio	1	1	-----	-----	-----	-----	-----
Donación	1	0	1	-----	-----	-----	-----
Equipo Biometría Hemática	1	0	-----	-----	-----	1	-----
Equipo Serología	1	0	-----	-----	-----	1	-----
Equipo Inmunohematología	1	0	-----	-----	-----	1	-----
Fraccionamiento	1	0	-----	1 (Bolsas)	1	-----	-----
Despacho	1	1	-----	1 (Bolsas)	1	-----	-----
Base de datos del sistema	Servidor de Datos	0	-----	-----	-----	-----	1
Total	9 + Servidor	4	2	3	3	3	1

5. Sistema de control de condiciones ambientales temperatura y humedad

El licitante ganador deberá instalar un sistema de control de condiciones ambientales temperatura y humedad con las siguientes características:

a) Instalación del numero necesario de equipos de climatización para establecer, controlar y mantener la temperatura del laboratorio del banco de sangre en apego a la norma ISO 15189:2007 "Laboratorios clínicos requisitos particulares para la calidad y la competencia".
b) Instalación del numero necesario de equipos de climatización para establecer, controlar y mantener la temperatura del laboratorio del banco de sangre previo estudio de carga térmica.
c) Los equipos de climatización deberán proporcionar condiciones ambientales controladas y normalizadas.
d) Los equipos de climatización deberán lograr una distribución homogénea de la temperatura y humedad en toda el área de trabajo del laboratorio del banco de sangre.
e) Los equipos de climatización deberán enfocar el control de temperatura en las áreas críticas de los procesos del laboratorio de banco de sangre.
f) Los equipos de climatización deberán tener servicios preventivos y correctivos sin costo adicional para el instituto.
g) Una vez instalados, el funcionamiento de los equipos de climatización deberá ser evaluado con equipo calibrado para verificar que las condiciones cumplan con lo requerido y entregar la evidencia de esto de manera documental al área usuaria.

6. Capacitación y soporte técnico.

Al inicio de las actividades o bien, a solicitud de los bancos de sangre durante la vigencia del contrato, el licitante ganador deberá proporcionar sin costo extra para la convocante, la capacitación que se requiera en el manejo y funcionamiento de los equipos, así como la capacitación técnica práctica del sistema de informática y programas de cómputo asociados, al personal designado por la convocante, para las diferentes áreas de trabajo y turnos según requerimiento.

Para efectos de lo señalado, el licitante ganador se coordinará con la jefatura del servicio de banco de sangre, a fin de conjuntar acciones encaminadas al cumplimiento del programa de capacitación y adiestramiento propuesto en esta licitación.

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170.
TELS. 722 280 92 11, 13 Y 16

El licitante elaborará y presentará junto a su propuesta técnica un proyecto del programa de capacitación y adiestramiento para el personal que determine el banco de sangre del H.G.O.

La capacitación a que se refiere este apartado deberá ser otorgada por el licitante ganador en las instalaciones del banco de sangre del H.G.O., levantando al término de la misma acta circunstanciada y entregando al personal capacitado constancia o diploma que acredite la misma. Todos los gastos que se generen por este concepto serán a cargo del licitante ganador, inclusive cuando los cursos los desarrolle en localidad diferente al del personal a capacitar.

7. Verificación de Equipos

El licitante ganador realizará la verificación de los equipos instalados de acuerdo con las siguientes características:

9.1 Equipos verificados bajo protocolos la CLSI como: EP15; EP12; EP06, así como el cálculo de incertidumbre cuando aplique.
9.2 El proveedor asignado deberá contemplar el número de pruebas y material de control de calidad para la realización de la verificación en la instalación y/o cambio de instrumento y/o metodología.
9.3 La fecha de inicio del programa de verificación del equipo asignado no deberá rebasar 15 días naturales a partir de la firma del contrato.
9.4 Entregar documentación que acredite la calificación de equipo acorde a los patrones nacionales desarrollados conforme a los lineamientos del CENAM (Centro Nacional de Metrología).
9.5 La convocante se compromete a realizar las modificaciones necesarias que afecten el sistema de calidad y el resultado analítico, entre estas las relacionadas a procedimientos de operación del banco de sangre, infraestructura, suministro eléctrico, iluminación (NOM- 025-STPS-2008), capacitación y certificación del personal del Banco de sangre, entre otros; previo a la realización de la verificación de equipos y en concordancia con los lineamientos establecidos por los protocolos antes citados.
9.6 El licitante deberá incluir como parte de su propuesta una carta por la que bajo Protesta de Decir Verdad se compromete a dar cumplimiento al apartado "verificación de equipo" del presente anexo.

8. Sistema de evaluación externa de la calidad

El proveedor adjudicado deberá proporcionar la inscripción a un programa de evaluación externa de la calidad en Inmunohematología y serología con las siguientes características:

a) Programa externo de calidad para las pruebas de anticuerpos anti VIH 1 y 2, HbsAg, Anti-HCV, anti tripanosoma cruzi, anti treponema palidum, Anti-BBc y Anti-CMV, las evaluaciones deberán ser trimestrales, sin costo para la convocante, y contar con el reconocimiento de su capacidad técnica y confiabilidad por una entidad de acreditación (EMA) como proveedor de ensayos de aptitud de los programas de evaluación externa de la calidad para serología infecciosa, y a su vez se encuentre acreditado bajo la norma ISO 17043 y que cuenten con su certificado vigente esto para dar cumplimiento a la norma oficial mexicana NOM-253-SSA1-2012, como nos indica en los numerales 15.1.2, 15.1.3 y 15.1.4.
b) Para la subpartida de serología; deberá de incluir un control positivo débil, adicional al que incluye el fabricante cuyo valor no excederá de tres veces el punto de corte, para dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, como se indica en el punto 15.9.2, de acuerdo con la plataforma HIV, HCV, HBsAg, Core HB., Sífilis y Chagas.
c) Inscribir al banco de sangre al programa de evaluación externa de la calidad en serología a cargo del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS)
d) Incluir un programa externo de calidad para el área de Inmunohematología. Las evaluaciones deberán ser trimestrales, sin costo para la convocante, y contar con el reconocimiento de su capacidad técnica y confiabilidad por una entidad de acreditación (EMA) como proveedor de ensayos de aptitud de los programas de evaluación externa de la calidad para serología infecciosa, y a su vez se encuentre acreditado bajo la norma ISO 17043 y que cuenten con su certificado vigente esto para dar cumplimiento a la norma oficial mexicana NOM-253-SSA1-2012, como nos indica en los numerales 15.1.2, 15.1.3 y 15.1.4.
e) El licitante adjudicado deberá suministrar la determinación de hemoglobina libre en un laboratorio autorizado para las bolsas de acuerdo con la norma oficial mexicana NOM-253-SSA1 y sin costo adicional para la convocante.
f) El Programa de control de calidad externo de serología deberá ser integrado a un software administrador de datos que muestre graficas de Leveyjennings, Youden, histogramas y reglas de Westgard, que aplique variabilidad biológica error total, se Programa de control de calidad interlaboratorio (Peergroup).
g) La inscripción a los programas de control de calidad no deberá rebasar los 30 días naturales a partir de la fecha del fallo con entregas de acuerdo al calendario del fabricante.
h) El licitante deberá incluir como parte de su propuesta una carta por la que bajo Protesta de Decir Verdad se compromete a dar cumplimiento al apartado "Sistema de evaluación externa de la calidad" del presente anexo.

9. Mantenimiento preventivo y correctivo

Durante la vigencia del contrato, el proveedor adjudicado deberá realizar el mantenimiento preventivo de los equipos instalados, de acuerdo con las especificaciones del fabricante de los equipos en lo relativo a contenido y periodos y sin costo adicional para la convocante.

El mantenimiento correctivo, se refiere al reemplazo de las partes de los equipos instalados por el proveedor, que se hayan dañado o desgastado, por partes nuevas y originales, el cual se deberá iniciar en su atención dentro del plazo de 12 horas posteriores a generación del reporte respectivo por parte del área usuaria del equipo en el banco de sangre del hospital y concluir dentro de un plazo máximo de 24 (veinticuatro) horas, contadas a partir de la notificación de dicho reporte. el licitante adjudicado deberá dejar constancia del servicio proporcionado por lo que en cada visita de atención de servicio mediante entrega de reporte firmado por el personal técnico del y con el visto bueno del personal de banco de sangre.

10. Soporte y asistencia técnica

El licitante ganador deberá proporcionar durante la vigencia del contrato, y sin cargo para el instituto, la asistencia técnica que se requiera para el manejo y operación de los equipos y bienes de consumo, que se necesiten en cada una de las pruebas a realizarse en el banco de sangre, durante las 24 horas., durante la vigencia del contrato, para lo cual otorgará, dirección electrónica y número telefónico, disponibles las 24 horas del día durante los 365 días del año.

El licitante ganador deberá realizar durante la vigencia del contrato, visitas de monitoreo al banco de sangre con una frecuencia mínima de 7 (siete) días naturales y durante el horario matutino (08.00 a.m. a 14.30 p.m.).

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 245
PROYECTO: 020302030106 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-072
PRESUPUESTO AUT.: $731,400.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $683,700.00

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170
TELS. 722 280 92 11,13 Y 19

"DICIPA, S.A. DE C.V."

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[35]	CLAVE DEL ARTICULO[36]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[37]	UNIDAD DE MEDIDA[38]	CANTIDAD SOLICITADA[39]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA
1.-		TIEMPO DE PROTOMBINA	PRUEBA	11,400	SIEMENS	$ 43.00	$ 490,200.00	$ 683,700.00
2.-		TIEMPO DE TROBOPLASTINA PARCIAL	PRUEBA	1,500	SIEMENS	$ 43.00	$ 64,500.00	
3.-		FIBRINOGENO	PRUEBA	3,000	SIEMENS	$ 43.00	$ 129,000.00	
		SE REQUIERE INSTALACION DE EQUIPO DE COAGULACION PARA EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL IMIEM, COSTO POR PRUEBA EFECTIVA.						
		SE ANEXAN CARACTERISTICAS						

1. Analizador de coagulación con principio foto-óptico, continuo secuencial
2. Manejo de muestra en tubo primario y copa
3. Capacidad de 60 cubetas de reacción individuales abordo
4. Metodología Coagulométrica, cromogénica e inmunológico
5. Carga máxima inicial 10 muestras
6. Acceso continuo de muestras
7. Mínimo 13 posiciones de reactivo
8. 60 análisis/hora
9. Identificación positiva automática de muestras y lector manual de código de barras 2D
10. Parámetros TP, TTP, Fgb, TT y Pbas. Especiales.
11. Posición de prioridad STAT
12. Almacén mínimo de 3000 resultados y 14 parámetros 6 archivos cada uno
13. Control de calidad con gráficos de Levy Jennings
14. Pantalla Táctil LCD a color e Impresora gráfica integradas
15. Capacidad de interfaz bidireccional RS-232C
16. Tromboplastina de origen humano con ISI de 1.0

HOSPITAL PARA EL NIÑO:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 246
PROYECTO: 020302020101 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-048
PRESUPUESTO AUT.: $1,450,104.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $1,355,532.00

"DICIPA, S.A. DE C.V."

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[35]	CLAVE DEL ARTICULO[36]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[37]	UNIDAD DE MEDIDA[38]	CANTIDAD SOLICITADA[39]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA
1	COAGULACION	TIEMPO DE PROTROMBINA	PRUEBA	15180	SIEMENS	$ 43.00	$ 652,740.00	$ 1,355,532.00
2	COAGULACION	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	PRUEBA	15180	SIEMENS	$ 43.00	$ 652,740.00	
3	COAGULACION	FIBRINOGENO	PRUEBA	1164	SIEMENS	$ 43.00	$ 50,052.00	

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170.
TELS. 722 280 92 11, 13 Y 16

		SE REQUIERE INSTALACION DE EQUIPO DE COAGULACION PARA EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL PARA EL NIÑO DEL IMIEM,COSTO POR PRUEBA EFECTIVA						
		SE ANEXAN CARACTERISTICAS						

No.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	(EJERCICIO 2020) MES												TOTAL
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	MÍNIMO	MÁXIMO
	COAGULACIÓN															
1	TIEMPO DE PROTROMBINA	ESTUDIO	1,265	1,265	1,265	1,265	1,265	1,265	1,265	1,265	1,265	1,265	1,265	1,265	13,800	15,180
2	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	ESTUDIO	1,265	1,265	1,265	1,265	1,265	1,265	1,265	1,265	1,265	1,265	1,265	1,265	13,800	15,180
3	FIBRINÓGENO	ESTUDIO	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	1,056	1,264

1. Totalmente automatizado
2. Velocidad 180 pruebas /hr
3. Principio Foto-óptico
4. 20 canales de lectura
5. Métodos coagulométrico, cromogénico e inmunológico
6. Pruebas (TP, TTP, FBG, TT, ANT III, Plasminógeno, a2 antiplasmina, Proteina C, Proteina S Ac, Anticoagulante Lúpico, Tiempo de Reptilasa, Factor II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, Dímero D, vWAg, Heparina
7. Proceso a partir de tubo primario o copa
8. Carga continua de muestras, reactivos y consumibles
9. Carga inicial de mínimo 50 muestras
10. Lector de código de barras para muestras y reactivos
11. Módulo de urgencias con carga inicial de 5 muestras
12. Capacidad de 40 posiciones de reactivos refrigerados
13. Control de integridad preanalítica de la muestra seleccionando la longitud de onda adecuada de la muestra
14. Control de calidad integrado (Reglas de West Gard y Levy Jennings)
15. Software Windows XP y Pantalla táctil
16. Tromboplastina de origen humano con ISI de 1.0

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 247
PROYECTO: 020302030106 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-075
PRESUPUESTO AUT.: $3,686,468.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $3,481,850.00

"DICIPA, S.A. DE C.V."

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[35]	CLAVE DEL ARTICULO[36]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[37]	UNIDAD DE MEDIDA[38]	CANTIDAD SOLICITADA[39]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA
1		GLUCOSA	PRUEBA	15,000	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 345,000.00	$ 3,481,850.00

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170
TELS. 722 280 52 11, 13 Y 16

2		BUN	PRUEBA	9,000	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 207,000.00	
3		CREATININA SERICA Y URINARIA	PRUEBA	12,000	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 276,000.00	
4		PROTEINAS TOTALES	PRUEBA	4,500	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 103,500.00	
5		ALBUMINA	PRUEBA	4,500	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 103,500.00	
6		FOSFATASA ALCALINA	PRUEBA	4,500	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 103,500.00	
7		BILIRRUBINA TOTAL	PRUEBA	12,000	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 276,000.00	
8		BILIRRUBINA DIRECTA	PRUEBA	12,000	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 276,000.00	
9		AST	PRUEBA	4,800	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 110,400.00	
10		ALT	PRUEBA	4,800	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 110,400.00	
11		SODIO SERICO Y URINARIO	PRUEBA	3,200	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 73,600.00	
12		POTASIO SERICO Y URINARIO	PRUEBA	3,200	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 73,600.00	
13		CLORO SERICO Y URINARIO	PRUEBA	3,200	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 73,600.00	
14		CALCIO SERICO Y URINARIO	PRUEBA	6,000	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 138,000.00	
15		ACIDO URICO	PRUEBA	6,000	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 138,000.00	
16		COLESTEROL	PRUEBA	6,000	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 138,000.00	
17		LIPIDOS TOTALES HDLD	PRUEBA	1,500	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 34,500.00	
18		LIPIDOS TOTALES LDLD	PRUEBA	1,500	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 34,500.00	
19		MAGNESIO	PRUEBA	8,000	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 184,000.00	
20		LDH	PRUEBA	4,800	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 110,400.00	
21		TRIGLICERIDOS	PRUEBA	6,000	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 138,000.00	
22		HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	PRUEBA	900	BECKMAN COULTER	$ 242.50	$ 218,250.00	
23		AMILASA SERICA	PRUEBA	800	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 18,400.00	
24		MICROPROTEINAS	PRUEBA	1,500	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 34,500.00	
25		PROTEINA C REACTIVA	PRUEBA	800	BECKMAN COULTER	$ 204.00	$ 163,200.00	
		SE REQUIERE INSTALACION DE EQUIPO DE QUIMICA CLINICA PARA EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL IMIEM, COSTO POR PRUEBA EFECTIVA						
		SE ANEXAN CARACTERISTICAS						

HOSPITAL PARA EL NIÑO:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 248
PROYECTO: 020302020101 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-051
PRESUPUESTO AUT.: $8,517,432.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $7,990,092.00

"DICIPA, S.A. DE C.V."

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170
TELS. 722 280 92 11,13 Y 16

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[35]	CLAVE DEL ARTICULO[36]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[37]	UNIDAD DE MEDIDA[38]	CANTIDAD SOLICITADA[39]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA
1	QUIMICA CLINICA	GLUCOSA	PRUEBA	22440	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 516,120.00	
2	QUIMICA CLINICA	BUN	PRUEBA	21120	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 485,760.00	
3	QUIMICA CLINICA	CREATININA SERICA Y URINARIA	PRUEBA	21120	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 485,760.00	
4	QUIMICA CLINICA	PROTEINAS TOTALES	PRUEBA	10884	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 250,332.00	
5	QUIMICA CLINICA	ALBUMINA	PRUEBA	10884	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 250,332.00	
6	QUIMICA CLINICA	BILIRRUBINA TOTAL	PRUEBA	10164	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 233,772.00	
7	QUIMICA CLINICA	BILIRRUBINA DIRECTA	PRUEBA	10164	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 233,772.00	
8	QUIMICA CLINICA	AST	PRUEBA	10560	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 242,880.00	
9	QUIMICA CLINICA	ALT	PRUEBA	10560	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 242,880.00	
10	QUIMICA CLINICA	ALP	PRUEBA	6036	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 138,828.00	
11	QUIMICA CLINICA	SODIO SERICO Y URINARIO	PRUEBA	23100	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 531,300.00	
12	QUIMICA CLINICA	POTASIO SERICO Y URINARIO	PRUEBA	23100	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 531,300.00	
13	QUIMICA CLINICA	CALCIO SERICO Y URINARIO	PRUEBA	23100	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 531,300.00	$ 7,990,092.00
14	QUIMICA CLINICA	CLORO SERICO Y URINARIO	PRUEBA	23100	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 531,300.00	
15	QUIMICA CLINICA	ACIDO URICO	PRUEBA	14520	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 333,960.00	
16	QUIMICA CLINICA	COLESTEROL	PRUEBA	8844	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 203,412.00	
17	QUIMICA CLINICA	FOSFORO	PRUEBA	23100	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 531,300.00	
18	QUIMICA CLINICA	MAGNESIO	PRUEBA	23100	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 531,300.00	
19	QUIMICA CLINICA	LDH	PRUEBA	7260	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 166,980.00	
20	QUIMICA CLINICA	TRIGLICERIDOS	PRUEBA	8580	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 197,340.00	
21	QUIMICA CLINICA	CO2 TOTAL	PRUEBA	732	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 16,836.00	
22	QUIMICA CLINICA	ACIDO VALPROICO	PRUEBA	1668	BECKMAN COULTER	$ 251.00	$ 418,668.00	
23	QUIMICA CLINICA	MICROPROTEINAS EN LIQUIDOS CORPORALES	PRUEBA	2040	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 46,920.00	
24	QUIMICA CLINICA	CPK	PRUEBA	2196	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 50,508.00	
25	QUIMICA CLINICA	HB GLUCOSILADA	PRUEBA	1056	BECKMAN COULTER	$ 203.00	$ 214,368.00	
26	QUIMICA CLINICA	AMILASA	PRUEBA	3168	BECKMAN COULTER	$ 23.00	$ 72,864.00	

		SE REQUERE INSTALACION DE EQUIPO DE QUIMICA CLINICA PARA EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO DEL IMIEM,COSTO POR PRUEBA EFECTIVA						
		SE ANEXAN CARACTERISTICAS						

	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	(EJERCICIO 2020) MES													TOTAL
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	MÍNIMO	MÁXIMO
	QUÍMICA CLÍNICA															
1	GLUCOSA	ESTUDIO	1,870	1,870	1,870	1,870	1,870	1,870	1,870	1,870	1,870	1,870	1,870	1,870	20,400	22440
2	BUN	ESTUDIO	1,760	1,760	1,760	1,760	1,760	1,760	1,760	1,760	1,760	1,760	1,760	1,760	19,200	21120
3	CREATININA SERICA Y URINARIA	ESTUDIO	1,760	1,760	1,760	1,760	1,760	1,760	1,760	1,760	1,760	1,760	1,760	1,760	19,200	21120
4	PROTEINAS TOTALES	ESTUDIO	907	907	907	907	907	907	907	907	907	907	907	907	9,900	10,884
5	ALBUMINA	ESTUDIO	907	907	907	907	907	907	907	907	907	907	907	907	9,900	10,884
6	BILIRRUBINA TOTAL	ESTUDIO	847	847	847	847	847	847	847	847	847	847	847	847	9,240	10,164
7	BILIRRUBINA DIRECTA	ESTUDIO	847	847	847	847	847	847	847	847	847	847	847	847	9,240	10,164
8	AST	ESTUDIO	880	880	880	880	880	880	880	880	880	880	880	880	9,600	10,560
9	ALT	ESTUDIO	880	880	880	880	880	880	880	880	880	880	880	880	9,600	10,560
10	ALP	ESTUDIO	503	503	503	503	503	503	503	503	503	503	503	503	5,484	6,036
11	SODIO SERICO Y URINARIO	ESTUDIO	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	21,000	23,100
12	POTASIO SERICO Y URINARIO	ESTUDIO	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	21,000	23,100
13	CALCIO SERICO Y URINARIO	ESTUDIO	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	21,000	23,100
14	CLORO SERICO Y URINARIO	ESTUDIO	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	21,000	23,100
15	ACIDO URICO	ESTUDIO	1210	1210	1210	1210	1210	1210	1210	1210	1210	1210	1210	1210	13,200	14,520
16	COLESTEROL	ESTUDIO	737	737	737	737	737	737	737	737	737	737	737	737	8,040	8,844
17	FOSFORO	ESTUDIO	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	21,000	23,100
18	MAGNESIO	ESTUDIO	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	1925	21,000	23,100
19	LDH	ESTUDIO	605	605	605	605	605	605	605	605	605	605	605	605	6,600	7,260
20	TRIGLICERIDOS	ESTUDIO	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	7,800	8,580
21	CO2 TOTAL	ESTUDIO	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	660	732
22	AC. VALPROICO	ESTUDIO	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139	1,512	1,668
23	MICROPROTEINAS EN LIQUIDOS CORPORALES	ESTUDIO	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	1,860	2,040
24	CPK	ESTUDIO	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	1,980	2,196
25	HB GLUCOSILADA	ESTUDIO	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	960	1,056
26	AMILASA	ESTUDIO	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	2,880	3,168

ANALIZADOR DE QUIMICA CLINICA AUTOMATIZADO.

Sistema automatizado para determinar pruebas de química clínica. Con las siguientes características:

1. Principio de funcionamiento: punto final y cinético, colorimétrico, enzimático o turbidimétrico.
2. Determinación de electrólitos séricos y urinarios por ISE.
3. Analitos o estudios a determinar por la unidad médica solicitante: Los solicitados
4. Número de reactivos a bordo: Mínimo 65
5. Sistema de refrigeración para reactivos integrado.
6. Sistema fotométrico con longitudes de onda de 340 a 700 nm,
7. Capacidad de procesamiento de pruebas por hora: Mínimo 900 pruebas por hora.
8. Volumen de muestra: Máximo 70 µl.
9. Reactivos, controles y calibradores líquidos listos para su uso, en un 90% de la misma marca del instrumento, controles a tres niveles.
10. Capacidad para analizar muestras de suero, plasma, orina y otros líquidos corporales
11. Capacidad de realizar mediciones a más de 2 longitudes de onda, para eliminar interferencias como ictericia, lipemia y hemolisis.
12. Capacidad de auto-dilución en muestras patológicas y/o fuera de rango
13. Programación de pruebas en memoria: mínimo los requeridos en la presente licitación.
14. Sistema de incubación con control de temperatura seco a 37 grados centígrados, con cubetas de cristal o cuarzo no desechables.
15. Control de calidad integrado incluyendo gráficos de Levi-Jennings, así como reglas de Westgard.
16. Carrusel, disco de muestras o racks con posición de carga continua para muestras, incluyendo posiciones para urgencias, mínimo 60 posiciones para muestras y para urgencias.
17. Sensor de nivel de muestras y reactivos con aviso al operador
18. En caso de requerir agua desionizada, debe contar con accesorio integrado o adicional para obtenerla
19. Capacidad de perforar tubo primario para evitar riesgos de contaminación.
20. Lector de código de barras para muestras y reactivos.
21. Software en español
22. Puerto de comunicación para interfase bidireccional
23. Monitor e impresoras integradas o adicionales
24. Regulador de voltaje y batería de respaldo
25. Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.
26. Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo
27. Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.
28. Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz o 220V/ 60 Hz
29. Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
30. Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 249
PROYECTO: 020302030106 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-068
PRESUPUESTO AUT.: $323,500.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $301,000.00

"DICIPA, S.A. DE C.V."

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[25]	CLAVE DEL ARTICULO[26]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[27]	UNIDAD DE MEDIDA[28]	CANTIDAD SOLICITADA[29]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA
1.-		HEMOCULTIVOS TOMADOS	PRUEBA	1000	BD	$ 301.00	$ 301,000.00	$ 301,000.00

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO. C.P. 50170.
TELS. 722 280 92 11, 13 Y 16

		SE REQUIERE SISTEMA AUTOMATIZADO QUE INCUBE Y MONITOREE CULTIVOS DE MUESTRAS SANGUINEAS Y OTROS FLUIDOS CORPORALES EN EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL IMIEM COSTO POR PRUEBA EFECTIVA.						
		SE ANEXAN CARACTERISTICAS						

HOSPITAL PARA EL NIÑO:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 250
PROYECTO: 020302020101 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-053
PRESUPUESTO AUT.: $854,040.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $794,640.00

"DICIPA, S.A. DE C.V."

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[35]	CLAVE DEL ARTICULO[36]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[37]	UNIDAD DE MEDIDA[38]	CANTIDAD SOLICITADA[39]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA
1	HEMOCULTIVOS	HEMOCULTIVOS TOMADOS	PRUEBA	2640	BD	$ 301.00	$ 794,640.00	$ 794,640.00
		SE REQUIERE SISTEMA AUTOMATIZADO QUE INCUBE Y MONITOREE CULTIVOS DE MUESTRAS SANGUINEAS Y OTROS FLUIDOS CORPORALES EN EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL PARA EL NIÑO DEL IMIEM,COSTO POR PRUEBA EFECTIVA						
		SE ANEXAN CARACTERISTICAS						

No.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	(EJERCICIO 2020) MES												TOTAL
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	MÍNIMO	MÁXIMO
	HEMOCULTIVOS		220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	2,400	2640
1	HEMOCULTIVOS TOMADOS	ESTUDIO														

ANALIZADOR DE HEMOCULTIVOS

Sistema automatizado para la detección de crecimiento microbiano en Sangre, Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:

1 Técnica fluorescente
2 Subsitema de incubación a 35°C.
3 Capacidad de 40 hemocultivos simultáneamente
4 Lector de código de barras.

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170.
TELS. 722 280 82 11,13 Y 16

5 Puerto de comunicación para interfase.

6 Software en español o a través de de iconos de fácil comprensión.

7 Monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales. Si. Pantalla opcional.

8 Regulador de voltaje y batería de respaldo.

9 Capacidad de almacenamiento de información.

10 Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.

11 Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.

12 Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.

13 Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz o 220V/60Hz.

14 Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.

15 Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 251
PROYECTO: 020302030106 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-071
PRESUPUESTO AUT.: $672,000.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $624,000.00

"DICIPA, S.A. DE C.V."

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[35]	CLAVE DEL ARTICULO[36]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[37]	UNIDAD DE MEDIDA[38]	CANTIDAD SOLICITADA[39]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA
1.-		BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA	12,000	BECKMAN COULTER	$ 52.00	$ 624,000.00	$ 624,000.00
		SE REQUIERE INSTALACIÒN DE ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA [EQUIPO 1] PARA EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL IMIEM, COSTO POR PRUEBA EFECTIVA.						
		SE ANEXAN CARACTERISTICAS						

HOSPITAL PARA EL NIÑO:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 252
PROYECTO: 020302020101 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-055
PRESUPUESTO AUT.: $813,120.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $755,040.00

"DICIPA, S.A. DE C.V."

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[35]	CLAVE DEL ARTICULO[36]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[37]	UNIDAD DE MEDIDA[38]	CANTIDAD SOLICITADA[39]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA
1	HEMATOLOGIA EQUIPO 1	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA	14520	BECKMAN COULTER	$ 52.00	$ 755,040.00	$ 755,040.00

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO. C.P. 50170
TELS. 722 280 92 11, 13 Y 16

		SE REQUIERE INSTALACION DE ANAUZADOR DE HEMATOLOGIA (EQUIPO 1) PARA EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL PARA EL NIÑO DEL IMIEM,COSTO POR PRUEBA EFECTIVA						
		SE ANEXAN CARACTERISTICAS						

No.	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	(EJERCICIO 2020) MES												TOTAL	
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	MÍNIMO	MÁXIMO
	HEMATOLOGÍA (EQUIPO 1)															
1	BIOMETRIA HEMÁTICA	ESTUDIO	1,210	1,210	1,210	1,210	1,210	1,210	1,210	1,210	1,210	1,210	1,210	1,210	11,880	14,520

Anexo las especificaciones técnicas.

1. Analizador automático para pruebas hematológicas, con un mínimo de 29 parámetros:
2. Con los siguientes perfiles: WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW, PLT, PCT, MPV, PDW, MO%, MO#, LY%, LY#, NE%, NE#, EO%, EO#, BA%, BA#, RE%, RE%, VRM (Volumen de Reticulocitos Medio), IRE (Fracción de Reticulocitos Inmaduros), MSCV (Volumen Celular Esférico Medio), NRB(Normoblastos)
3. Análisis de Normoblastos sin reactivo adicional específico
4. Conteo por triplicado.
5. Reticulocitos totalmente automatizados
6. Sistema de flujo de barrido
7. Capacidad de ensaye de 100 pruebas por hora.
8. Interferencias en WBC corregida automáticamente, proporcionando una cuenta exacta en presencia de NRBC
9. Determinación de hemoglobina por un método igual en precisión al de referencia
10. Perforador y agitador de tubos de muestras, con una capacidad de 144 tubos de carga inicial.
11. Principio de medición: Dispersión de luz láser, Radiofrecuencia e Impedancia.
12. Volumen de muestra no mayor a 300 microlitros
13. Base de datos 20,000 juegos de resultados y gráficas
14. Con puerto de comunicación para interface.
15. Pantalla o monitor integrado.
16. Control de calidad integrado
17. ID código de barras positivo.

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 253
PROYECTO: 020302030106 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-070
PRESUPUESTO AUT.: $392,000.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $364,000.00

"DICIPA, S.A. DE C.V."

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON	CLAVE DEL ARTICULO	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA

1.-		BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA	7,000	BECKMAN COULTER	$ 52.00	$ 364,000.00	$ 364,000.00
		SE REQUIERE INSTALACIÒN DE ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA (EQUIPO 2) PARA EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL IMIEM, COSTO POR PRUEBA EFECTIVA.						
		SE ANEXAN CARACTERISTICAS						

HOSPITAL PARA EL NIÑO:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 254
PROYECTO: 020302020101 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-056
PRESUPUESTO AUT.: $960,960.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $892.320.00

"DICIPA, S.A. DE C.V."

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[35]	CLAVE DEL ARTICULO[35]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[37]	UNIDAD DE MEDIDA[36]	CANTIDAD SOLICITADA[39]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA
1	HEMATOLOGIA EQUIPO 2	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA	17160	BECKMAN COULTER	$ 52.00	$ 892,320.00	$ 892,320.00
		SE REQUIERE INSTALACION DE ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA (EQUIPO 2 PARA EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL PARA EL NIÑO DEL IMIEM,COSTO POR PRUEBA EFECTIVA						
		SE ANEXAN CARACTERISTICAS						

No.	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	(EJERCICIO 2020) MES												TOTAL
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	MÍNIMO	MÁXIMO
	HEMATOLOGIA (EQUIPO 2)															
1	BIOMETRIA HEMATICA	ESTUDIO	1,430	1,430	1,430	1,430	1,430	1,430	1,430	1,430	1,430	1,430	1,430	1,430	15,600	17,160

1. Analizador automático para pruebas hematológicas, con un mínimo de 26 parámetros.
2. Con los siguientes perfiles: WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW, PLT, PCT, MPV, PDW, MO%, MO#, LY%, LY#, NE%, NE#, EO%, EO#, BA%, BA#, ATL% (Linfocitos Atípicos), ATL # (Linfocitos Atípicos), IMM% (Células Inmaduras) y IMM# (Células Inmaduras)
3. Capacidad de análisis, mínimo 60 muestras por hora.
4. Principio de medición: impedancia y citoquímica de absorción con volumen.
5. Volumen de muestra no mayor a 60 micro litros
6. Capacidad para reportar los resultados en gráficas, números absolutos y porcentuales.
7. Base de datos para un mínimo de 50,000 pacientes
8. Con puerto de comunicación para interfaz.
9. Computadora externa con Windows
10. Control de calidad integrado.
11. Analizador automático para pruebas hematológicas, con un mínimo de 26 parámetros.

12. Con los siguientes perfiles: WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW, PLT, PCT, MPV, PDW, MO%, MO#, LY%, LY#, NE%, NE#, EO%, EO#, BA%, BA#, ATL% (Linfocitos Atípicos), ATL # (Linfocitos Atipicos), IMM% (Células Inmaduras) y IMM# (Células Inmaduras)
13. Capacidad de análisis, mínimo 60 muestras por hora.
14. Principio de medición: impedancia y citoquímica de absorción con volumen.
15. Volumen de muestra no mayor a 60 micro litros
16. Capacidad para reportar los resultados en gráficas, números absolutos y porcentuales.
17. Base de datos para un mínimo de 50,000 pacientes
18. Con puerto de comunicación para interfaz.
19. Computadora externa con Windows
20. Control de calidad integrado.

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 255
PROYECTO: 020302030106 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-066
PRESUPUESTO AUT.: $194,880.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $180,960.00

"DICIPA, S.A. DE C.V."

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[25]	CLAVE DEL ARTICULO[26]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[27]	UNIDAD DE MEDIDA[28]	CANTIDAD SOLICITADA[29]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA
1		PRUEBA DE BIOMETRÍA HEMÁTICA CON ANÁLISIS DIFERENCIAL EN TRES PARTES	PRUEBA	3,480	BECKMAN COULTER	$ 52.00	$ 180,960.00	$ 180,960.00
		SE REQUIERE: *** INSTALACIÒN DE EQUIPO ANALIZADOR HEMATOLÓGICO CON SISTEMA DIFERENCIAL EN TRES PARTES PARA EL BANCO DE SANGRE DEL IMIEM, BAJO LA MODALIDAD DE COSTO POR PRUEBA EFECTIVA REALIZADA.** *** INSTALACIÓN DE SISTEMA DE CONTROL DE CONDICIONES AMBIENTALES DE TEMPERATURA Y HUMEDAD.** *** SISTEMA INFORMÁTICO DE ADMINISTRACIÓN PARA BANCO DE SANGRE** **SE ANEXAN CARACTERISTICAS.**						

HOSPITAL PARA EL NIÑO:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 256
PROYECTO: 020302020101 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-057
PRESUPUESTO AUT.: $332,640.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $308,880.00

"DICIPA, S.A. DE C.V."

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[25]	CLAVE DEL ARTICULO[26]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[27]	UNIDAD DE MEDIDA[28]	CANTIDAD SOLICITADA[29]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA

1	HEMATOLOGIA EQUIPO 3	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA	5940	BECKMAN COULTER	$ 52.00	$ 308,880.00	$ 308,880.00
		SE REQUIERE INSTALACIÓN DE ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA (EQUIPO 3) PARA EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL PARA EL NIÑO DEL IMIEM,COSTO POR PRUEBA EFECTIVA						
		SE ANEXAN CARACTERÍSTICAS						

No.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	(EJERCICIO 2020) MES												TOTAL
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	MÍNIMO	MÁXIMO
	HEMATOLOGÍA (EQUIPO 3)															
1	BIOMETRÍA HEMÁTICA	ESTUDIO	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	495	5,400	5,940

ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA BAJO RENDIMIENTO

HEMATOLOGÍA EQUIPO 2

1 Analizador automático para pruebas hematológicas, con un mínimo de 18 parámetros.
2 Perfiles mínimos WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, ADE, PLT, PCT, VPM, ADP, LY%, LY#, MO%, MO%, GR% y GR#
3 Capacidad de análisis mínimo 60 muestras por hora
4 Limpieza automática de la punta de aspiración
5 Calibración automatizada
6 Conteo por triplicado en todas las muestras
7 Principio de medición: impedancia
8 Volumen de muestra no mayor a 12 micro litros
9 Pantalla touch screen
10 Los resultados deben ser reportados con gráficas.
11 Pantalla monitor integrado.
12 Control de calidad integrado con graficas de Levey-Jennings
13 Base de datos para un mínimo de 250 pacientes
14 Con puerto de comunicación para interfaz.
15 Iconos de operación independientes del idioma

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 257
PROYECTO: 020302030106 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-067
PRESUPUESTO AUT.: $107,500.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $100,000.00

"DICIPA, S.A. DE C.V."

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ANGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170.
TELS. 722 280 82 11,13 Y 16

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[35]	CLAVE DEL ARTICULO[36]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[37]	UNIDAD DE MEDIDA[38]	CANTIDAD SOLICITADA[39]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA
1.-		EXAMEN QUIMICO	PRUEBA	5000	ARKRAY	$ 20.00	$ 100,000.00	$ 100,000.00
		SE REQUIERE INSTALACION DE EQUIPO DE URIANALISIS PARA EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL IMIEM, COSTO POR PRUEBA EFECTIVA						
		SE ANEXAN CARACTERISTICAS						

HOSPITAL PARA EL NIÑO:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 258
PROYECTO: 020302020101 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-054
PRESUPUESTO AUT.: $175,956.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $163,680.00

"DICIPA, S.A. DE C.V."

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[35]	CLAVE DEL ARTICULO[36]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[37]	UNIDAD DE MEDIDA[38]	CANTIDAD SOLICITADA[39]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA
1	URIANALISIS	EXAMEN QUIMICO DE ORINA	PRUEBA	8184	ARKRAY	$ 20.00	$ 163,680.00	$ 163,680.00
		SE REQUIERE INSTALACION DE EQUIPO DE URIANALISIS PARA EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL PARA EL NIÑO DEL IMIEM,COSTO POR PRUEBA EFECTIVA						
		SE ANEXAN CARACTERISTICAS						

No.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	(EJERCICIO 2020) MES													TOTAL
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	MÍNIMO	MÁXIMO
	URIANALISIS															
1	EXAMEN QUÍMICO	ESTUDIO	682	682	682	682	682	682	682	682	682	682	682	682	7,440	8,184

ANALIZADOR PARA UROANÁLISIS

1. Equipo semiautomático para el análisis de orina.
2. Analitos o estudios a determinar: pH, glucosa, proteínas, sangre, cuerpos cetónicos, bilirrubina, urobilinógeno, nitritos, gravedad específica, leucocitos y color.
3. Metodología: Fotometría de Reflexión dual con cuatro longitudes de onda como mínimo.
4. Capacidad de procesamiento de muestras: Mínimo 500 pruebas/hora.

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170.
TELS. 722 280 92 11, 13 Y 16

5. Capacidad de almacenamiento de información: Mínimo 500 resultados.
6. Puertos de succión para absorción de exceso de orina en tira reactiva.
7. Función de corrección de temperatura y detección de coloración anormal de muestra debido a medicamentos.
8. Detector automático de tiras.
9. Puerto de comunicación para interfase.
10. Monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales.
11. Regulador de voltaje y batería de respaldo.
12. Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.
13. Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.
14. Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 259
PROYECTO: 020302030106 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-073
PRESUPUESTO AUT.: $1,831,500.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $1,702,800.00

"DICIPA, S.A. DE C.V."

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[35]	CLAVE DEL ARTICULO[36]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[37]	UNIDAD DE MEDIDA[38]	CANTIDAD SOLICITADA[39]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA
1		T3 TOTAL	PRUEBA	500	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 86,000.00	
2		FREE 3	PRUEBA	500	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 86,000.00	
3		T4 TOTAL	PRUEBA	500	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 86,000.00	
4		HTSH	PRUEBA	800	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 137,600.00	
5		T4 LIBRE	PRUEBA	500	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 86,000.00	
6		FSH	PRUEBA	500	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 86,000.00	
7		LH	PRUEBA	500	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 86,000.00	
8		TESTOSTERONA	PRUEBA	500	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 86,000.00	
9		PROGESTERONA	PRUEBA	500	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 86,000.00	$ 1,702,800.00
10		CORTISOL	PRUEBA	500	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 86,000.00	
11		ESTRADIOL	PRUEBA	500	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 86,000.00	
12		PROLACTINA	PRUEBA	500	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 86,000.00	
13		T-UTAKE	PRUEBA	500	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 86,000.00	
14		ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	PRUEBA	450	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 77,400.00	
15		ALFA FETO PROTEINA	PRUEBA	450	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 77,400.00	
16		FRACCION BETA	PRUEBA	800	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 137,600.00	
17		CA 125	PRUEBA	450	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 77,400.00	

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170
TELS. 722 290 92 11, 13 Y 16

18		CA 19	PRUEBA	450	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 77,400.00	
19		DETERMINACION DE INSULINA	PRUEBA	500	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 86,000.00	
		SE REQUIERE INSTALACION DE EQUIPO DE INMUNOLOGIA PARA EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL IMIEM, COSTO POR PRUEBA EFECTIVA						
		SE ANEXAN CARACTERISTICAS						

ANALIZADOR DE INMUNOLOGIA

EQUIPO 2

1. Equipo de mesa.
2. Velocidad de proceso 100 pbas por hora.
3. Detección de coágulos
4. Carga continua de reactivos y muestra
5. Capacidad de 60 muestras a bordo.
6. Equipo automatizado que se base en el principio de quimioluminicencia indirecta
7. Que realice las siguientes pruebas:

- **PERFIL GINECOLÓGICO**: PROLACTINA, PROGESTERONA, FSH, LH, ESTRADIOL, CORTISOL Y TESTOSTERONA.
- **PERFIL TIROIDEO**: TOTAL T3, FREE 3, TOTAL T4, FREE 4, T-UPTAKE y HTSH.
- **MARCADORES TUMORALES**: AFP, CEA, CA^{125}, FRACCIÓN BETA (BETA-CORIÓNICA), Ca 19.9
- Ferritina Sérica
- Insulina

8. Temperatura de operación entre 18°c y 32°c.
9. Volumen de muestra promedio 50 microlitros.
10. Capacidad de emplear tubo primario y copa de muestra.
11. Proceso sin necesidad de tratamiento previo de las muestras.
12. Estabilidad de la calibración al menos 21 días.
13. Con carrusel para reactivos a bordo y con sistema de refrigeración de 3°a 10°C
14. Reactivos listos para su uso y con código de barras.
15. Memoria de respaldo para control de calidad.
16. Sistema de control de calidad en tiempo real integrado.
17. Gráficas de levey-jennings.
18. Capacidad de almacenamiento de resultados para consultas posteriores.
19. Capacidad del carrusel de reactivos al menos para 24 diferentes reactivos a bordo.
20. Que tenga software en español.

HOSPITAL PARA EL NIÑO:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 260
PROYECTO: 020302020101 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-049
PRESUPUESTO AUT.: $3,188,490.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $2,966,220.00

"DICIPA, S.A. DE C.V."

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[35]	CLAVE DEL ARTICULO[36]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[37]	UNIDAD DE MEDIDA[38]	CANTIDAD SOLICITADA[39]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170
TELS. 722 280 92 11,13 Y 16

1	INMUNOLOGIA EQUIPO 1	INMUNOGLOBULINA "A"	PRUEBA	1524	BECKMAN COULTER	$ 209.00	$ 318,516.00	
2	INMUNOLOGIA EQUIPO 1	INMUNOGLOBULINA "G"	PRUEBA	1380	BECKMAN COULTER	$ 209.00	$ 288,420.00	
3	INMUNOLOGIA EQUIPO 1	INMUNOGLOBULINA "M"	PRUEBA	1380	BECKMAN COULTER	$ 209.00	$ 288,420.00	
4	INMUNOLOGIA EQUIPO 1	COMPLEMENTO "C3"	PRUEBA	1944	BECKMAN COULTER	$ 209.00	$ 406,296.00	
5	INMUNOLOGIA EQUIPO 1	COMPLEMENTO "C4"	PRUEBA	1944	BECKMAN COULTER	$ 209.00	$ 406,296.00	$ 2,966,220.00
6	INMUNOLOGIA EQUIPO 1	ANTIESTREPTOLISINAS	PRUEBA	864	BECKMAN COULTER	$ 204.00	$ 176,256.00	
7	INMUNOLOGIA EQUIPO 1	PROTEINA C REACTIVA	PRUEBA	4620	BECKMAN COULTER	$ 204.00	$ 942,480.00	
8	INMUNOLOGIA EQUIPO 1	FACTOR REUMATOIDE	PRUEBA	684	BECKMAN COULTER	$ 204.00	$ 139,536.00	
		SE REQUIERE INSTALACION DE EQUIPO DE INMUNOLOGIA PARA EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL PARA EL NIÑO DEL IMIEM,COSTO POR PRUEBA EFECTIVA						
		SE ANEXAN CARACTERISTICAS						

No.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	(EJERCICIO 2020) MES												TOTAL
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	MÍNIMO	MÁXIMO
	INMUNOLOGIA (EQUIPO 1)															
1	INMUNOGLOBULINA "A"	ESTUDIO	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	1,380	1,524
2	INMUNOGLOBULINA "G"	ESTUDIO	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	1,380	1,380
3	INMUNOGLOBULINA "M"	ESTUDIO	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	127	1,380	1,380
4	COMPLEMENTO C3	ESTUDIO	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	1,026	1,944
5	COMPLEMENTO C4	ESTUDIO	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	162	1,026	1,944
6	ANTIESTREPTOLISINAS	ESTUDIO	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	792	864
7	PROTEÍNA C REACTIVA	ESTUDIO	385	385	385	385	385	385	385	385	385	385	385	385	4,200	4,620
8	FACTOR REUMATOIDE	ESTUDIO	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57	624	684

PRUEBAS DE PROTEÍNAS SÉRICAS

El proveedor debe proporcionar un instrumento automatizado, el cual debe realizar las pruebas enlistadas en estas bases.

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170.
TELS. 722 280 92 11, 13 Y 16

1. Principio de medición por nefelometría cinética, nefelometría cinética de inhibición, Inmunoensayo de partículas cercano al infrarrojo (NIPIA) e Inmunoensayo cinético de inhibición cercano al infrarrojo.
2. Capacidad de procesamiento de 180 pruebas por hora.
3. Capacidad de toma de muestra de tubo primario o copa.
4. Control de temperatura electrónico, con un sistema hermético de intercambio de calor.
5. Temperatura adecuada para mantener a bordo los reactivos.
6. Capacidad de acceso al azar y de programación en paneles.
7. Capacidad de acceso al azar y de programación en paneles.
8. Capacidad de 72 muestras a bordo con carga y descarga continua y en cualquier momento sin interrupción del proceso por medio de una función especifica del sistema.
9. Control de calidad mínimo a dos niveles para todas las pruebas.
10. Control de calidad integrado con reglas de Westgard y gráficas de Levey-Jenings.
11. Capacidad de 24 reactivos a bordo con códigos de barras.
12. Lector de código de barras para tubo primario.
13. Software en español.
14. Protocolo de comunicación en ambiente Windows.
15. Puerto de comunicación para interfase RS-232C.
16. Instalación Corriente eléctrica 120 V/ 60 Hz.
17. Operación. Manual de Operación en español.
18. Sistema No break para proteger el instrumento y no interrumpir el trabajo por falta momentánea de energía eléctrica.

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 261
PROYECTO: 020302030106 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-074
PRESUPUESTO AUT.: $176,256.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $172,800.00

"DICIPA, S.A. DE C.V."

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[36]	CLAVE DEL ARTICULO[37]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[37]	UNIDAD DE MEDIDA[38]	CANTIDAD SOLICITADA[39]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA
1.-		SODIO SERICO Y URINARIO	PRUEBA	1,800	NOVA BIOMEDICAL	$ 32.00	$ 57,600.00	$ 172,800.00
2.-		POTASIO SERICO Y URINARIO	PRUEBA	1,800	NOVA BIOMEDICAL	$ 32.00	$ 57,600.00	
3.-		CLORO SERICO Y URINARIO	PRUEBA	1,800	NOVA BIOMEDICAL	$ 32.00	$ 57,600.00	
		SE REQUIERE INSTALACION DE EQUIPO DE ELECTROLITOS PARA EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL IMIEM, COSTO POR PRUEBA EFECTIVA						
		SE ANEXAN CARACTERISTICAS						

Analizador de electrolitos Na, K, Cl :

1. Analizador automatizado de electrolitos.
2. Medición por Electrodos o Biosensores.
3. Que mida simultáneamente Sodio (Na^+), Potasio (K^+), Cloro (Cl^-) y Hematocrito (Hct).

4. No requiere mantenimiento diario.
5. Funcionamiento con paquete único de reactivos.
6. Volumen de muestra máximo de 150 µL.
7. Acepte muestras de suero, plasma, orina, y líquido cefalorraquídeo.
8. Tiempo de análisis menor a 40 segundos.
9. Muestras en jeringa, capilar, tubo o copas.
10. Calibración automática.
11. Almacenamiento de muestras de pacientes.
12. Programa de Control de calidad incluido con almacenamiento de hasta 3 niveles de control.
13. Gráficos de Levey-Jennings y reglas de Westgard.
14. Pantalla e Impresora integradas.
15. Puerto de comunicación para interfase RS-232.
16. Software en español.
17. Requerimiento de energía 120 V, 50/60 Hz.

HOSPITAL PARA EL NIÑO:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 262
PROYECTO: 020302020101 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-050
PRESUPUESTO AUT.: $3,376,620.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $3,139,344.00

"DICIPA, S.A. DE C.V."

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[35]	CLAVE DEL ARTICULO[36]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[37]	UNIDAD DE MEDIDA[38]	CANTIDAD SOLICITADA[39]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA
1	INMUNOLOGIA EQUIPO 2	TSH	PRUEBA	2772	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 476,784.00	$ 3,139,344.00
2	INMUNOLOGIA EQUIPO 2	FT4	PRUEBA	2772	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 476,784.00	
3	INMUNOLOGIA EQUIPO 2	FT3	PRUEBA	2772	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 476,784.00	
4	INMUNOLOGIA EQUIPO 2	T3	PRUEBA	2772	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 476,784.00	
5	INMUNOLOGIA EQUIPO 2	T4	PRUEBA	2772	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 476,784.00	
6	INMUNOLOGIA EQUIPO 2	INMUNOGLOBULINA E	PRUEBA	2472	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 425,184.00	
7	INMUNOLOGIA EQUIPO 2	INSULINA	PRUEBA	960	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 165,120.00	
8	INMUNOLOGIA EQUIPO 2	ALFAFETOPROTEINAS	PRUEBA	960	BECKMAN COULTER	$ 172.00	$ 165,120.00	
		SE REQUIERE INSTALACION DE EQUIPO DE INMUNOLOGIA PARA EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL PARA EL NIÑO DEL IMIEM, COSTO POR PRUEBA EFECTIVA						
		SE ANEXAN CARACTERISTICAS						

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170.
TELS. 722 280 92 11, 13 Y 16

No.	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	(EJERCICIO 2020) MES												TOTAL
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	MÍNIMO / MÁXIMO
	INMUNOLOGÍA (EQUIPO 2)														
1	TSH	ESTUDIO	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231	2,520 / 2,772
2	FT4	ESTUDIO	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231	2,520 / 2,772
3	FT3	ESTUDIO	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231	2,520 / 2,772
4	T3	ESTUDIO	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231	2,520 / 2,772
5	T4	ESTUDIO	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231	2,520 / 2,772
6	INMUNOGLOBULINA "E"	ESTUDIO	206	206	206	206	206	206	206	206	206	206	206	206	2,244 / 2,472
7	INSULINA	ESTUDIO	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	864 / 960
8	ALFAFETOPROTEINAS	ESTUDIO	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	864 / 960

ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA

EQUIPO 2

21. Equipo de mesa.
22. Velocidad de proceso 100 pbas por hora.
23. Detección de coágulos
24. Carga continua de reactivos y muestra
25. Capacidad de 60 muestras a bordo.
26. Equipo automatizado que se base en el principio de quimioluminicencia indirecta
27. Que realice las siguientes pruebas:

- **PERFIL GINECOLÓGICO:** PROLACTINA, PROGESTERONA, FSH, LH, ESTRADIOL, CORTISOL Y TESTOSTERONA.
- **PERFIL TIROIDEO:** TOTAL T3, FREE 3, TOTAL T4, FREE 4, T-UPTAKE y HTSH.
- **MARCADORES TUMORALES:** AFP, CEA, CA^{125}, FRACCIÓN BETA (BETA-CORIÓNICA), Ca 19.9
- Ferritina Sérica
- Insulina

28. Temperatura de operación entre 18°c y 32°c.
29. Volumen de muestra promedio 50 microlitros.
30. Capacidad de emplear tubo primario y copa de muestra.
31. Proceso sin necesidad de tratamiento previo de las muestras.
32. Estabilidad de la calibración al menos 21 días.
33. Con carrusel para reactivos a bordo y con sistema de refrigeración de 3°a 10°C
34. Reactivos listos para su uso y con código de barras.
35. Memoria de respaldo para control de calidad.
36. Sistema de control de calidad en tiempo real integrado.
37. Gráficas de levey-jennings.
38. Capacidad de almacenamiento de resultados para consultas posteriores.
39. Capacidad del carrusel de reactivos al menos para 24 diferentes reactivos a bordo.
40. Que tenga software en español.

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 263
PROYECTO: 020302030106 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-069
PRESUPUESTO AUT.: $503,440.00 **PRESUPUESTO ADJ.:** $468,160.00

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50170
TELS. 722 280 92 11, 13 Y 16

"DICIPA, S.A. DE C.V."

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[35]	CLAVE DEL ARTICULO[36]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[37]	UNIDAD DE MEDIDA[38]	CANTIDAD SOLICITADA[39]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA
1.-		IDENTIFICACION MICROBIANA GRAM (+)	PRUEBA	400	BIOMERIEUX	$ 418.00	$ 167,200.00	
2.-		IDENTIFICACION MICROBIANA GRAM (-)	PRUEBA	400	BIOMERIEUX	$ 418.00	$ 167,200.00	$ 468,160.00
3.-		IDENTIFICACION DE LEVADURAS	PRUEBA	320	BIOMERIEUX	$ 418.00	$ 133,760.00	
		SE REQUIERE LECTOR AUTOMATICO DE PLACAS PARA LA IDENTIFICACION Y SUSCEPTIBILIDAD DE BACTERIAS GRAM POSITIVO, GRAM NEGATIVOS Y LEVADURAS EN EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL IMIEM. COSTO POR PRUEBA EFECTIVA						
		SE ANEXAN CARACTERISTICAS						

ANALIZADOR DE MICROBIOLOGIA

1. SISTEMA AUTOMATIZADO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y/O SUSCEPTIBILIDAD DE BACTERIAS PRESENTES EN MUESTRAS BIOLÓGICAS.

2. CAPAZ DE IDENTIFICAR Y DAR PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD DE BACTERIAS GRAM POSITIVAS Y GRAM NEGATIVAS. ASI COMO IDENTIFICACION SENSIBILIDAD DE LEVADURAS, FASTIDIOSOS Y ANAEROBIOS EN EL MISMO SISTEMA.

3. CAPACIDAD DE IDENTIFICADAR MUESTRAS POR CÓDIGOS DE BARRAS.

4.- SIN USO DE REACTIVOS ADICIONALES

7. LA PREPARACIÓN DEL INOCULO ES EN FORMA ESTANDARIZADA SENCILLA Y CON TRAZABILIDAD

8. PRINCIPIO: TARJETAS CON SUSTRATOS LIOFILIZADOS DE PRUEBAS BIOQUIMICAS PARA IDENTIFICACION Y TARJETAS CON SALES DE ANTIBIOTICOS.

9.-CONFIRMA DE BETA-LACATMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (ESBL)

10. ESTAFILOCOCOS RESISTENTES A METICILINA

11. DETECCION DE SINERGIA

12.-TEST DE RESISTENCIA INDUCIDA A CLINDAMICINA

13. CON PUERTO DE COMUNICACION PARA INTERFACE.

14. PANTALLA , MONITOR, TECLADO E IMPRESORA INTEGRADO.

15. CON BATERIA DE RESPALDO INTEGRADA O ADYACENTE.

15. REGULADOR INTEGRADO O ADYACENTE.

16. CON PUERTO DE COMUNICACION PARA INTERFACE.

HOSPITAL PARA EL NIÑO:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 264
PROYECTO: 020302020101 **PARTIDA:** 3996 **FOLIO:** 20-052
PRESUPUESTO AUT.: $732,235.50 **PRESUPUESTO ADJ.:** $680,922.00

"DICIPA, S.A. DE C.V."

DESCRIPCION DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES								
NO. DE RENGLON[35]	CLAVE DEL ARTICULO[36]	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS[37]	UNIDAD DE MEDIDA[38]	CANTIDAD SOLICITADA[39]	MARCA	PRECIO UNITARIO NETO	IMPORTE	IMPORTE TOTAL POR PARTIDA

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
Departamento de Recursos Materiales

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO. C.P. 50170
TELS. 722 200 92 11, 13 Y 16

1	MICROBIOLOGIA	IDENTIFICACION MICROBIANA GRAM (+)	PRUEBA	588	BIOMERIEUX	$ 418.00	$ 245,784.00	$ 680,922.00
2	MICROBIOLOGIA	IDENTIFICACION MICROBIANA GRAM (-)	PRUEBA	813	BIOMERIEUX	$ 418.00	$ 339,834.00	
3	MICROBIOLOGIA	IDENTIFICACION DE LEVADURAS	PRUEBA	228	BIOMERIEUX	$ 418.00	$ 95,304.00	
		SE REQUIERE LECTOR AUTOMATICO DE PLACAS PARA LA IDENTIFICACION DE BACTERIAS ASI COMO SU SUCEPTIBILIDAD YA SEAN GRAM POSITIVAS,GRAM NEGATIVAS O LEVADURAS EN EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL PARA EL NIÑO DEL IMIEM,COSTO POR PRUEBA						
		SE ANEXAN CARACTERISTICAS						

No.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	(EJERCICIO 2020) MES												TOTAL
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	MÍNIMO	MÁXIMO
	MICROBIOLOGÍA															
1	IDENTIFICACIÓN MICROBIANA GRAM(+)	ESTUDIO	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	528	588
2	IDENTIFICACIÓN MICROBIANA GRAM(-)	ESTUDIO	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	732	813
3	IDENTIFICACIÓN DE LEVADURAS	ESTUDIO	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	204	228

ANALIZADOR DE MICROBIOLOGÍA

1. Sistema automatizado para la identificación y/o susceptibilidad de bacterias presentes en muestras biológicas.
2. Capaz de identificar y dar pruebas de susceptibilidad de bacterias gram positivas y gram negativas. Así como identificación sensibilidad de levaduras, fastidiosos y anaerobios en el mismo sistema.
3. Capacidad de identificar muestras por códigos de barras.
4. Sin uso de reactivos adicionales.
5. La preparación del inoculo es en forma estandarizada sencilla y con trazabilidad.
6. Principio: tarjetas con sustratos liofilizados de pruebas bioquímicas para identificación y tarjetas con sales de antibióticos.
7. Confirma de beta-lacatmasas de espectro extendido (esbl).
8. Estafilococos resistentes a meticilina.
9. Detección de sinergia.
10. Test de resistencia inducida a clindamicina.
11. Con puerto de comunicación para interface.
12. Pantalla, monitor, teclado e impresora integrada.
13. Con batería de respaldo integrada o adyacente.
14. Regulador integrado o adyacente.
15. Con puerto de comunicación para interface.

REQ. 245 HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.	$ 683,700.00
REQ. 246 HOSPITAL PARA EL NIÑO	$ 1,355,532.00
REQ. 247 HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 3,481,850.00

PASEO COLÓN S/N ESQ. GENERAL FELIPE ÁNGELES, COL. VILLA HOGAR, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO. C.P. 50170.
TELS. 722 280 92 11 13 Y 16

REQ. 248 HOSPITAL PARA EL NIÑO	$	7,990,092.00
REQ. 249 HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	301,000.00
REQ.250 HOSPITAL PARA EL NIÑO	$	794,640.00
REQ. 251 HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.	$	624,000.00
REQ. 252 HOSPITAL PARA EL NIÑO	$	755,040.00
REQ. 253 HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	364,000.00
REQ.254 HOSPITAL PARA EL NIÑO	$	892,320.00
REQ 255 HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$	180,960.00
REQ. 256 HOSPITAL PARA EL NIÑO	$	308,880.00
REQ.257 HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$	100,000.00
REQ.258 HOSPITAL PARA EL NIÑO	$	163,680.00
REQ. 259 HOSPITAL DE GINECOLOGOGIA Y OBSTETRICIA	$	1,702,800.00
REQ. 260 HOSPITAL PARA EL NIÑO	$	2,966,220.00
REQ 261 HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	172,800.00
REQ. 262 HOSPITAL PARA EL NIÑO	$	3,139,344.00
REQ.263 HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	468,160.00
REQ. 264 HOSPITAL PARA EL NIÑO	$	680,922.00
	$	27,125,940.00

LUGAR DE SERVICIO: HOSPITAL PARA EL NIÑO, UBICADO EN PASEO COLON S/N ESQ. PASEO TOLLOCAN, COL. ISIDRO FABELA, C.P. 50170 TOLUCA, ESTADO DE MEXICO. HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, UBICADO EN PASEO TOLLOCAN S/N, ESQ PUERTO DE PALOS, COL. ISIDRO FABELA, C.P. 50170 TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO.

PERIODO DE SERVICIO: DEL 01 DE ENERO DE 2020 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020 O HASTA QUE EL RECURSO FINANCIERO SE AGOTE.

SEGUNDO.- En virtud de lo anterior, se informa al licitante adjudicado, que deberá comparecer ante la Unidad Jurídica y Consultiva, en un término no mayor a diez días hábiles, contados a partir de esta fecha de notificación del Fallo de Adjudicación, para firmar el contrato, en el que se convendrá el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones derivadas de las disposiciones contenidas en el fundamento legal de la materia, su Reglamento, y las demás Leyes que resulten aplicables y las exigidas en la Bases respectivas; por lo que deberá también atender en los tiempos señalados en esta Licitación Pública, la presentación de las garantías, las cuales deberán ser dentro de los 10 días siguientes a la suscripción del contrato y las demás requeridas de conformidad a los ordenamientos multicitados, en caso contrario se hará acreedor a la sanción que así se dispongan y en su caso a la inclusión en el Registro de Empresas y Personas Físicas Objetadas del Gobierno del Estado de México.

TERCERO. - Se emite el presente Fallo de Adjudicación con fundamento en la normatividad aplicable y con el propósito de que se atiendan por parte del proveedor adjudicado inmediatamente todas y cada una de las acciones que en el ámbito de su competencia deban cumplir para la sustanciación del presente proceso de Licitación Pública.

No habiendo otro asunto que tratar se cierra la presente siendo las **quince horas con treinta minutos del día veintisiete de diciembre de dos mil diecinueve.**

POR EL INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO

LIC. JORGE SILVA PRIEGO,
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
Y PRESIDENTE SUPLENTE DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS.