CONTRATO: SSCZ-DA-SG-32-2021

CONTRATO ABIERTO DE PRESTACION DE SERVICIOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL **ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL DENOMINADO "SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA"**, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA LIC. BRENDA MARITZA GUEVARA CONTRERAS, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN, QUE PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LE DENOMINARA **"LA CONTRATANTE"**, Y POR LA OTRA PARTE LA EMPRESA "**AMPHARMA S.A. DE C.V.**", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL C. SAÚL MARTÍN ÁVILA MARTÍNEZ, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, QUIENES SUJETAN EL PRESENTE CONTRATO AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

D E C L A R A C I O N E S

I. **"LA CONTRATANTE"** declara a través de su representante legal que:

I.1. Que es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propio de acuerdo al Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal Denominado "Servicios de Salud de Coahuila", publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado No 96, el 29 de noviembre de 1996, así mismo, el 26 de abril de 2013, se publicó en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el cambio de denominación a "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza", que tendrá por objeto prestar servicios de salud a la población abierta en el Estado, de conformidad con las disposiciones previstas en las Leyes General y Estatal de Salud, así como en los términos del Acuerdo de coordinación que para la descentralización de los servicios de salud fue suscrito por los Gobiernos Federal y Estatal el 20 de agosto de 1996.

I.2. Que su representante comparece con el carácter de Directora de Administración, y celebra el presente contrato con fundamento en el artículo 24 fracción I, XIX y XXII del Reglamento Interior para el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal Denominado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza", así como en lo dispuesto en el oficio número SS.01.017.2021 de fecha 14 de enero del 2021.

I.3. El presente contrato fue adjudicado a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** mediante el procedimiento de adjudicación directa **SG-32-2021**, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 134 de la Constitución Política de loa Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con los artículos 40 y 41 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás relativos aplicables.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

I.4. Que requiere que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** otorgue el **SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE DEL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA, SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN Y CENTRO DE COLECTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA**, mencionado en el Anexo Núm. 1 de este contrato.

I.5. Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, se cuenta con recursos disponibles suficientes, no comprometidos, en partida presupuestal en referencia a la suficiencia número **SG210409-0102** y **SG210412-0105**, para la contratación del **SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE DEL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA, SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN Y CENTRO DE COLECTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA**.

I.6. Señala como domicilio legal para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en Victoria número 312 poniente, Zona Centro, Código Postal 25000, Saltillo, Coahuila de Zaragoza.

II. **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" declara que:**

II.1. Que es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública Número 9320, del 19 de mayo de 2014, mediante la fe pública del Lic. Eduardo de Alba Góngora, Notario Público Número 38 de la Plaza del Estado de Jalisco.

II.2. Se encuentra representada para la celebración de este contrato por el C. Saúl Martín Ávila Martínez, en su carácter de apoderado legal, de acuerdo a la Escritura Pública 28,215, del 25 de noviembre de 2014, pasada ante la fe pública del Lic. Pablo González Vázquez, Notario Público Número 35 de Zapopan, Jalisco y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

II.3. Que, de acuerdo con sus estatutos, su objeto social consiste entre otras actividades la fabricación, compra, venta, importación, exportación, comercio, distribución, etiquetado, comercialización, representación y promoción de cualquier tipo de productos y artículos relacionados con la industria farmacéutica, material de curación y equipo médico, al mayoreo o menudeo. Además la comercialización, venta e importación de materias primas químico farmacéuticas.

II.4. Que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público le otorgó el Registro Federal de Contribuyentes número AMP140519AP1.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

II.5. Cuenta con el acuse de recepción de la solicitud de opinión ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT), relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos que establece la Regla 2.1.31 de la Resolución Miscelánea Fiscal para el presente ejercicio, de conformidad con el artículo 32 D, del Código Fiscal de la Federación, del cual presenta copia a **"LA CONTRATANTE"**.

II.6. Manifiesta bajo protesta de decir verdad, que dispone de la organización, experiencia, elementos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad suficiente para satisfacer de manera eficiente y adecuada las necesidades de **"LA CONTRATANTE"**.

II.7. De acuerdo a los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, manifiesta bajo protesta de decir verdad que no se encuentra bajo los supuestos ahí establecidos.

II.8. Conforme a lo previsto en el artículo 107, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"EL PROVEEDOR"** en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y en su caso el Órgano Interno de **"LA COMPRADORA",** deberá proporcionar la información que en su momento se requiera, relativa al presente contrato.

II.9. El **ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL DENOMINADO "SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA"**, le ha encomendado el **"SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE DEL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA, SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN Y CENTRO DE COLECTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA"**, en los términos de la adjudicación directa **SG-32-2021**, cuyo valor y características se precisan en el **ANEXO 1** de este contrato.

II.10. Señala como domicilio legal para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en calle San Antonio, número 68, interior 200-D, de la Colonia Las Fuentes, código postal 45070, en Zapopan, Jalisco.

C O N J U N T A

Que acuden a la suscripción del presente contrato conforme a lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, así como por lo dispuesto en los artículos 2248 al 2323 del Código Civil Federal y sus correlativos del código civil del Estado de Coahuila de Zaragoza, las demás aplicables en la materia y por tanto lo sujetan a las siguientes:

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

CLAUSULAS

PRIMERA. - OBJETO DEL CONTRATO. - "LA CONTRATANTE" se obliga a adquirir de **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** y éste se obliga a suministrar los bienes y/o servicios cuyas características, especificaciones, cantidades y precios unitarios se describen en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

SEGUNDA- IMPORTE DEL CONTRATO. - "LA CONTRATANTE" cuenta con un presupuesto mínimo como compromiso de pago por los servicios objeto del presente instrumento jurídico, por un presupuesto mínimo de **$3'271,072.55 (Tres Millones Doscientos Setenta y Un Mil Setenta y Dos Pesos 55/100 M.N.)** incluido el Impuesto al Valor Agregado, y un presupuesto máximo susceptible de ser ejercido por la cantidad de **$5'451,787.59 (Cinco Millones Cuatrocientos Cincuenta y Un Mil Setecientos Ochenta y Siete Pesos 59/100 M.N.)** incluido el Impuesto al Valor Agregado, de conformidad con los precios unitarios que se relacionan en el **Anexo 1 (uno)**.

Las partes convienen que el presente contrato se celebra bajo la modalidad de precios fijos, por lo que el monto de los mismos no cambiará durante la vigencia del mismo.

TERCERA. - FORMA DE PAGO. - "LA CONTRATANTE" se obliga a pagar a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, la cantidad señalada en la Cláusula inmediata anterior en pesos mexicanos en pagos mensuales que correspondan a las facturas emitidas, dentro de los 20 días naturales posteriores a la entrega de los bienes y/o servicios por parte de **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, así como de los siguientes documentos:

- Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indiquen los bienes y/o servicios entregados, número de contrato, en su caso, el número de la(s) orden(es) de reposición, que ampara(n) dichos servicios, misma que deberá ser entregada en las oficinas de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales de **"LA CONTRATANTE",** ubicada en Calle Victoria 312, 3° piso, Zona Centro, Saltillo, Coahuila de Zaragoza, C.P. 25000, en un horario de 09:00 a 14:00 horas, así mismo deberá enviar pdf. y xml de la factura al correo electrónico sfp.comprobacion@saludcoahuila.gob.mx.

En caso de que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará de acuerdo a la fecha en que se entregue la factura debidamente requisitada.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" podrá optar porque **"LA CONTRATANTE"** efectúe el pago de los bienes y/o servicios suministrados, a través del esquema electrónico intrabancario, para tal efecto deberá presentar su petición por escrito en la Subdirección de

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

Finanzas y Presupuestos de **"LA CONTRATANTE"**, ubicada en Calle Victoria 312, 4° piso, Zona Centro, Saltillo, Coahuila de Zaragoza, C.P. 25000, en un horario de 09:00 a 14:00 horas, indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques (número de clabe bancaria estandarizada), banco, sucursal y plaza, así como, número de PRESTADOR DE SERVICIOS asignado por **"LA CONTRATANTE"**.

Anexo a la solicitud de pago electrónico (interbancario) **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** deberá presentar original y copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes, poder notarial e identificación oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y le serán devueltos en el mismo acto al **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS".**

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a **"LA CONTRATANTE"**, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo.

El pago de los bienes y/o servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

CUARTA. - PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.- "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se compromete a realizar a **"LA CONTRATANTE"** los servicios que se mencionan en el Anexo 1 del presente instrumento jurídico, la instalación de los equipos solicitados en comodato deberá realizarse dentro de los 10 días naturales a la firma del presente contrato y la entrega de los insumos dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha en que se le haya firmado el contrato y a solicitud de "**LA CONTRATANTE"**, entregando los bienes y/o servicios en el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, ubicado en calles Carlos Abedrop y Dámaso Rodríguez S/N, Centro Metropolitano, Saltillo, Coahuila de Zaragoza, C.P. 25022.

QUINTA. - CANJE DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS. - "LA CONTRATANTE" podrá solicitar el canje de los bienes y/o servicios que presenten defectos a simple vista, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o sus anexos o vicios ocultos, notificando a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** dentro de los 3 días hábiles siguientes al momento en que se haya percatado del vicio o defecto.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

"LA CONTRATANTE" podrá solicitar, el canje de los bienes y/o servicios que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el presente contrato o calidad inferior a la propuesta por **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, vicios ocultos o bien, cuando las áreas usuarias de **"LA CONTRATANTE"** manifiesten alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del mismo, debiendo notificar **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** dentro del periodo de 3 días hábiles siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

Cuando concurra alguno de los supuestos anteriores, **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** deberá reparar los bienes y/o servicios, cuando así proceda, en un plazo máximo de 3 días hábiles o bien, reemplazarlos por bienes nuevos, a entera satisfacción de la **"LA CONTRATANTE"**, en un plazo no mayor de 10 días hábiles, en ambos casos, el plazo contará a partir de la fecha de notificación por parte **"LA CONTRATANTE"**, siempre que se encuentre vigente la garantía que otorga el fabricante sobre el bien o durante la vigencia del presente instrumento jurídico.

Todos los gastos que se generen por motivo de la reparación o canje correrán por cuenta de **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se obliga a responder de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar **"LA CONTRATANTE"** y/o a terceros.

SEXTA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES. - "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se obliga a no ceder en forma parcial ni total, a favor de cualquier otra persona física o moral, los derechos y obligaciones que se deriven de este Contrato.
"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" sólo podrá ceder los derechos de cobro que se deriven del presente contrato, de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Tercera, del presente instrumento jurídico.

SÉPTIMA.- RESPONSABILIDAD.- "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, lleguen a causar a **"LA CONTRATANTE"** y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, o bien por los defectos o vicios ocultos en los bienes y/o servicios entregados, de conformidad con lo establecido en el artículo 53, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

OCTAVA. - IMPUESTOS Y/O DERECHOS. - Los impuestos y/o derechos que procedan con motivo de los bienes y/o servicios objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** conforme a la legislación aplicable en la materia.

"LA CONTRATANTE" sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia.

NOVENA. - PATENTES Y/O MARCAS. - "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se obliga para con **"LA CONTRATANTE"**, a responder por los daños y/o perjuicios que le pudiera causar a éste o a terceros, si con motivo de la entrega de los bienes y/o servicios adquiridos viola derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel nacional o internacional.

Por lo anterior, **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial.

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de **"LA CONTRATANTE"** por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de **"LA CONTRATANTE"** de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

DÉCIMA. - GARANTÍAS. - "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se obliga a otorgar a **"LA CONTRATANTE"**, las garantías que se enumeran a continuación:

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se obliga a otorgar, dentro de un plazo de diez días naturales contados a partir de la firma de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y a favor de los "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) incluyendo IVA sobre el importen que se indica como máximo en la Cláusula Segunda del presente contrato, salvo que la entrega de los bienes y/o servicios o la prestación del servicio se realice dentro del citado plazo de diez días hábiles, en cuyo caso, no se hará necesaria la presentación de dicha garantía.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" queda obligado a entregar a **"LA CONTRATANTE"** la póliza de fianza, en el Departamento de Adquisiciones de los Servicios de Salud de

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

Coahuila de Zaragoza ubicada en Calle Victoria 312, 3er piso, Zona Centro, Saltillo, Coahuila de Zaragoza, C.P. 25000, en un horario de 09:00 a 14:00 horas.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** una vez que **"LA CONTRATANTE"** le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato.

DÉCIMA PRIMERA. - EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMENTO DE ESTE CONTRATO. - "LA CONTRATANTE" llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del contrato en los casos siguientes:

a) Se rescinda administrativamente este contrato.

b) Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior en los bienes y/o servicios suministrados, en comparación con los ofertados.

c) Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, no entregue **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** en el plazo pactado, el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento.

d) Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

DÉCIMA SEGUNDA.- PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS ADJUDICADOS.- "LA CONTRATANTE" para el caso en que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** no cumpliera con la entrega total de los bienes y/o servicios en las fechas límites establecidas, o bien cuando **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** no reponga dentro del plazo señalado en el segundo párrafo de la Cláusula Quinta del presente contrato, los bienes y/o servicios que **"LA CONTRATANTE"** haya solicitado para su cambio por mal funcionamiento, se pacta como pena convencional a favor de los "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" a título de daños y perjuicios sin necesidad de justificarlos, el cinco al millar por cada día de retraso que transcurra calculado sobre el valor total de los bienes y/o servicios no entregados sin considerar entregas parciales posteriores a la fecha de vencimiento. Esta sanción podrá hacerse efectiva sin reclamación alguna de **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** a través de la póliza de fianza o del saldo a favor de **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** que tenga a la fecha para garantizar el cumplimiento de las cláusulas del contrato.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" a su vez, autoriza a **"LA CONTRATANTE"** a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deberá cubrir a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

No se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo de **"LA CONTRATANTE".**

DÉCIMA TERCERA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.- De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"LA CONTRATANTE"** podrá dar por terminado anticipadamente el presente Contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurran razones de interés general o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los bienes y/o servicios objeto del presente Contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"LA CONTRATANTE"** o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría de la Función Pública.

En estos casos **"LA CONTRATANTE"** reembolsará a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA CUARTA. - RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO. - "LA CONTRATANTE" podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 54, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. **"LA CONTRATANTE"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiera iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato materia de la rescisión.

DÉCIMA QUINTA. - CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO. - "LA CONTRATANTE" podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** incurra en cualquiera de las causales siguientes:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.

2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.

3. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el este instrumento jurídico y sus anexos.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

4. Cuando se compruebe que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** haya entregado bienes y/o servicios con descripciones y características distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico.

5. En caso de que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** no reponga los bienes y/o servicios que le hayan sido devueltos para canje, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos, de acuerdo a lo estipulado en el presente contrato.

6. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el presente instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de **"LA CONTRATANTE"**.

7. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**.

8. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique a **"LA CONTRATANTE"**, la sanción impuesta a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento licitatorio, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9, de la Ley Federal de Competencia Económica.

DÉCIMA SEXTA. - PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN. - Para el caso de rescisión administrativa las partes convienen en someterse al siguiente procedimiento:

I. Se iniciará a partir de que al PRESTADOR DE SERVICIOS le sea comunicado por escrito el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de cinco días hábiles exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes;

II. Transcurrido el término a que se refiere la fracción anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer;

III. La determinación de dar o no por rescindido el contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada al PRESTADOR DE SERVICIOS dentro de los quince días hábiles siguientes a lo señalado en la fracción I de este artículo; y

IV. Cuando se rescinda el contrato se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar la Dependencia o Entidad por concepto de los bienes y/o servicios recibidos o los servicios prestados hasta el momento de rescisión.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

En el supuesto de que se rescinda el contrato, **"LA CONTRATANTE"** no aplicará las penas convencionales, ni su contabilización para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de este instrumento jurídico.

Para los efectos del párrafo que antecede, la aplicación de la garantía de cumplimiento será proporcional al monto de las obligaciones incumplidas, salvo que, por las características de los bienes y/o servicios, éstos no puedan funcionar o ser utilizados por **"LA CONTRATANTE"**, por estar incompletos, en cuyo caso, la aplicación será por el total de la garantía correspondiente.

En caso de que **"LA CONTRATANTE"** determine dar por rescindido el presente contrato, se deberá formular un finiquito en el que se hagan constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **"LA CONTRATANTE"** por concepto de los bienes y/o servicios entregados por **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** hasta el momento en que se determine la rescisión administrativa.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato, **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** entrega los bienes y/o servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de **"LA CONTRATANTE"** por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar con los bienes y/o servicios y aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

"LA CONTRATANTE" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que dicha rescisión pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"LA CONTRATANTE"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

Al no dar por rescindido el contrato, **"LA CONTRATANTE"** establecerá con **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, otro plazo que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento. El convenio modificatorio que al efecto se celebre, deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA SÉPTIMA. - MODIFICACIONES. - De conformidad con lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, **"LA CONTRATANTE"** podrá celebrar por escrito convenio modificatorio al presente contrato dentro de la vigencia del mismo. Para tal efecto, **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** se obliga a presentar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

DÉCIMA OCTAVA.- VERIFICACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS.- "LA CONTRATANTE", designa como responsable de administrar y vigilar el cumplimiento del presente contrato al **Director del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea**.

Si durante la entrega de los bienes y/o prestación de los servicios el administrador del contrato detecta incumplimiento o retrasos, deberán requerir el mismo día por escrito (correo electrónico) a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, a fin de que en los tiempos acordados **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, corrija el incumplimiento.

En caso de que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** no corrija el incumplimiento en los tiempos acordados, se hará acreedor a una sanción, misma que deberá ser notificada por escrito por el Administrador del Contrato, indicando la causal de la sanción, quien a su vez deberá notificar al Área de Fianzas y Sanciones del Departamento de Adquisiciones de **"LA CONTRATANTE"**, para el cálculo de la sanción respectiva.

En tal virtud **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, manifiesta expresamente su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior, con la verificación de especificaciones y aceptación de los bienes objeto de este contrato, los mismos no se tendrán por aceptados o recibidos por parte de **"LA CONTRATANTE"**.

DÉCIMA NOVENA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.- Las partes se obligan a sujetarse estrictamente para el cumplimiento del presente contrato, a todas y cada una de las cláusulas del mismo, así como a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, el Código Civil Federal y sus correlativos del Código Civil vigente en el Estado de Coahuila de Zaragoza y demás disposiciones administrativas aplicables en la materia.

VIGÉSIMA. - JURISDICCIÓN. - Ambas partes expresan su conformidad en el sentido de que cualquier controversia que se suscitare con motivo de la interpretación y cumplimiento de este contrato, se someten expresamente a la jurisdicción de los tribunales competentes con residencia en la ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza renunciado al fuero que pudiera corresponderles por razones de su domicilio presente, futuro o cualquier otra causa.

VIGÉSIMA PRIMERA. - RELACIÓN DE ANEXOS. - Los anexos que se relacionan a continuación son rubricados de conformidad por las partes y forman parte integrante del presente contrato, Anexo 1.

VIGÉSIMA SEGUNDA. - VIGENCIA. - Las partes convienen en que la vigencia del presente contrato inicia el 12 de abril de 2021 y concluye el 12 de junio de 2021.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

Previa lectura y debidamente enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por cuadruplicado, en la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, el día 12 de abril del año 2021.

POR "LA CONTRATANTE"

LIC. BRENDA MARITZA GUEVARA CONTRERAS
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA.

POR "EL PRESTADOR DE SERVICIOS"

C. SAÚL MARTÍN ÁVILA MARTÍNEZ
APODERADO LEGAL
AMPHARMA S.A. DE C.V.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

ANEXO 1

SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE DEL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA, SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN Y CENTRO DE COLECTA.

REFERENCIA PARA PAGO: SUFICIENCIA SG210412-0105							
PARTIDA	CLAVE	DESCRIPCION LARGA	PRESENTACION	CANTIDAD	UNIDAD	P.U. (SIN IVA)	SUBTOTAL
1	080.783.4668	CELULAS TIPADAS "A1,A2,B, O" FRASCO POR GRUPO SANGUINEO	Frasco 10 ml / Grupo	14	Frasco 10 ml / Grupo	$2,359.44	$33,032.16
2	080.610.2885	TARJETA PARA COMPATIBILIDAD SANGUINEA	Caja C/50 Tarjetas	49	Caja C/50 Tarjetas	$17,496.66	$857,336.34
3	080.081.0236	LECTINA A1 (fitoaglutinina A1) PARA DETERMINACION DE GRUPO A1	Frasco 2 ml	26	Frasco 2 ml	$1,728.02	$44,928.52
4	080.081.0244	LECTINA anti H (fitoaglutinina)	Frasco 2 ml	46	Frasco 2 ml	$1,395.90	$64,211.40
5	080.829.0167	PRUEBA INMUNOENZIMATICA PARA DETECCION EN SUERO Y PLASMA, DE ANTICUERPOS CONTRA ANTIGENO "CORE" DEL VIRUS DE LA HEPATITIS TIPO B, CON HBcAg RECOMBINANTE	Pruebas	2625	Pruebas	$145.96	$383,145.00
6	080.081.4048	PRUEBA INMUNOENZIMATICA PARA LA DETECCION DE ANTICUERPOS DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C (anti VHC) EN SUERO O PLASMA POR MEDIO DE ANTIGENOS RECOMBINANTES	Pruebas	2625	Pruebas	$187.66	$492,607.50
7	080.081.1390	PRUEBA INMUNOENZIMATICA PARA DETECCION, EN SUERO Y PLASMA DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) TIPOS 1 Y 2 CON Ag RECOMBINANTES	Pruebas	2625	Pruebas	$82.12	$215,565.00
8	080.784.7538	REACTIVO ELISA PARA DETECCION DE ANTICUERPOS CONTRA "Trypanosoma Cruzi" EN SUERO O PLASMA, MEDIANTE EL USO DE ANTIGENOS RECOMBINANTES	Pruebas	3000	Pruebas	$78.20	$234,600.00
9	080.081.0285	PRUEBA INMUNOENZIMATICA PARA LA DETECCION EN SUERO Y PLASMA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE (antígeno Australia) DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B (HBs-Ag)	Pruebas	3000	Pruebas	$72.99	$218,970.00
10	080.074.2025	PRUEBA INMUNOENZIMATICA PARA DETECCION DE SIFILIS	Pruebas	2625	Pruebas	$65.17	$171,071.25

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

11	080.074.1456	ANTIGENO TEÑIDO CON ROSA DE BENGALA, AGLUTINACION EN PLACA PARA EL DIAGNOSTICO DE BRUCELOSIS	Frasco c/ 5 ml	35	Frasco c/ 5 ml	$1,772.71	$62,044.85
12	080.098.0211	BOLSA CUADRUPLE T&B RECOLECTORA DE SANGRE 450ML CON CPD/SAB MANITOL QUE CONTENGA UN SISTEMA DE SEGURIDAD INTEGRADO PARA LA TOMA DE MUESTRA EL CUAL INCLUYA BOLSA PARA ELIMINAR LOS PRIMEROS MILILITROS Y CAMISA PARA INSERTAR TUBOS AL VACÍO.	PIEZA	2430	PIEZA	$353.22	$858,324.60
13	080.835.0607	ANTI "A" ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE, DE ORIGEN MONOCLONAL	FRASCO 10 ML	12	FRASCO 10 ML	$218.11	$2,617.32
14	080.835.0102	ANTI "AB" ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE, DE ORIGEN MONOCLONAL	FRASCO 10 ML	12	FRASCO 10 ML	$218.11	$2,617.32
15	080.835.0615	ANTI "B" ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE, DE ORIGEN MONOCLONAL	FRASCO 10 ML	12	FRASCO 10 ML	$218.11	$2,617.32
16	080.835.0110	ANTI "RH" (D) ALBUMINOSO ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGRE, DE ORIGEN MONOCLONAL	FRASCO 10 ML	12	FRASCO 10 ML	$450.76	$5,409.12
17	080.081.4014	CONTROL RH-Hr	FRASCO 10 ML	12	FRASCO 10 ML	$450.76	$5,409.12
18	080.784.3438	PANEL A. CELULAS INMUNOTIPIFICADAS, PARA IDENTIFICAR Y CLASIFICAR ANTICUERPOS IRREGULARES JUEGO	EQUIPO C/11 FRASCOS DE 5 ML C/U	2	EQUIPO C/11 FRASCOS DE 5 ML C/U	$5,371.73	$10,743.46
19	080.081.0368	ANTISUERO, ANTIGLOBULINA HUMANA PARA LA PRUEBA DE COOMBS	Frasco 10 ml	5	Frasco 10 ml	$632.20	$3,161.00
20	080.835.0128	ANTI-rh´ (anti C) ANTICUERPO PARA TIPIFICAR SANGRE	Frasco 2 ml	1	Frasco 2 ml	$4,323.09	$4,323.09
21	080.081.0202	Anti-rh' (anti c) ANTICUERPO PARA TIPIFICAR SANGRE	Frasco 2 ml	1	Frasco 2 ml	$4,323.09	$4,323.09
22	080.081.0467	Anti-rh' (anti-E) ANTICUERPOS PARA TIPIFICAR SANGRE	Frasco 2 ml	1	Frasco 2 ml	$4,323.09	$4,323.09
23	080.835.0136	Anti rh´ (anti-e) ANTICUERPOS PARA TIPIFICAR SANGRE	Frasco 2 ml	1	Frasco 2 ml	$4,323.09	$4,323.09
24	080.081.0525	Anti Duffy - a (ANTI Fy^a)	Frasco 2 ml	1	Frasco 2 ml	$5,029.56	$5,029.56
25	080.081.2158	Anti Kidd - a (ANTI Jk^a)	Frasco 2 ml	1	Frasco 2 ml	$5,420.95	$5,420.95
26	080.081.0533	ANTI K1	Frasco 2 ml	1	Frasco 2 ml	$3,945.91	$3,945.91

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

27	080.081.0517	ANTI LEWIS-a	Frasco 2 ml	1	Frasco 2 ml	$8,762.29	$8,762.29
28	080.081.0475	ANTI M	Frasco 2 ml	1	Frasco 2 ml	$3,373.49	$3,373.49
29	080.835.6927	Anti Duffy - b (ANTI Fyb)	Frasco 2 ml	1	Frasco 2 ml	$8,433.71	$8,433.71
30	080.835.6885	Anti Kidd - b (ANTI Jkb)	Frasco 2 ml	1	Frasco 2 ml	$10,149.56	$10,149.56
31	080.835.6919	ANTI LEWIS-b	Frasco 2 ml	1	Frasco 2 ml	$8,762.29	$8,762.29
32	080.081.0483	ANTI N	Frasco 2 ml	1	Frasco 2 ml	$3,373.49	$3,373.49
33	080.784.7793	EQUIPO PARA ELUCION ACIDA DE IgG DE LOS GLOBULOS ROJOS	FRASCO 10 ML	2	FRASCO 10 ML	$12,082.56	$24,165.12
						SUBTOTAL	$3,767,120.01
						IVA 16%	$602,739.20
						TOTAL	$4,369,859.21

	SUFICIENCIA SG210412-0105	
	MÍNIMO	**MÁXIMO**
SUBTOTAL	$2,260,272.01	$3,767,120.01
IVA 16%	$361,643.52	$602,739.20
TOTAL	$2,621,915.53	$4,369,859.21

REFERENCIA PARA PAGO: SUFICIENCIA SG210409-0102							
PARTIDA	CLAVE	DESCRIPCION CORTA	PRESENTACION	CANTIDAD	UNIDAD	P.U. (SIN IVA)	SUBTOTAL
1	5370850033	CELULAS PARA RASTREO DE ANTICUERPOS	Frasco 10 ml	23	Frasco 10 ml	$1,151.02	$26,473.46
2	2502000029	TARJETA DE GEL PARA GRUPO ABO, RH y GRUPO SERICO	Caja C/50 Tarjetas	73	Caja C/50 Tarjetas	$6,283.00	$458,659.00
3	2502000028	TARJETA PARA DETERMINACION DE ANTIGENOS DEL SISTEMA RH (FENOTIPO)	Caja C/50 Tarjetas	13	Caja C/50 Tarjetas	$9,347.00	$121,511.00
4	2502000247	POLIETILENGLICOL (GAMA PEG)	FRASCO 10 ML	4	FRASCO 10 ML	$421.78	$1,687.12
5	2502000083	TARJETA DE GEL PARA GRUPO ABO, RH Y COOMBS DIRECTO EN RECIÉN NACIDOS	CAJA C/50 TARJETAS	1	CAJA C/50 TARJETAS	$10,631.31	$10,631.31

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

6	A2502001036	BROMELINA	Frasco 10 ml	1	Frasco 10 ml	$1,791.24	$1,791.24
7	A2502001012	EQUIPOS PARA AFERESIS	EQUIPO	75	EQUIPO	$4,159.25	$311,943.75
						SUBTOTAL	$932,696.88
						IVA 16%	$149,231.50
						TOTAL	$1,081,928.38

	SUFICIENCIA SG210409-0102	
	MÍNIMO	**MÁXIMO**
SUBTOTAL	$559,618.13	$932,696.88
IVA 16%	$89,538.90	$149,231.50
TOTAL	$649,157.03	$1,081,928.38

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

"SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE DEL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN Y CENTROS DE COLECTA EN EL ESTADO DE COAHUILA" EN LA MODALIDAD DE INSTALACIÓN DE EQUIPOS EN COMODATO.

EL PRESTADOR DE SERVICIOS DEBERA, PROPORCIONAR A LOS SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA EN CADA UNO DE LOS LABORATORIOS DE LOS HOSPITALES DEL ESTADO, CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA Y CENTROS DE COLECTA, UN SISTEMA INFORMATICO EN RED, ASI COMO EQUIPO DE COMPUTO NECESARIO PARA OPERARLO ADEMAS DE PROPORCIONAR UN SISTEMA DE INTERFASE PARA LOS EQUIPOS QUE SE PROPONGAN Y HACER LOS TRAMITES CORRESPONDIENTES PARA SU INTERFASADO CON QUIENES CORRESPONDAN.

AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN, EL PRESTADOR DE SERVICIOS SE OBLIGA A RETIRAR DE LAS UNIDADES MÉDICAS, EN UN PLAZO NO MAYOR DE 15 DÍAS TODOS LOS EQUIPOS, SISTEMAS DE INFORMACIÓN, HARDWARE Y MOBILIARIO INSTALADOS, ASUMIENDO POR SU CUENTA Y CARGO LOS GASTOS QUE SE GENEREN POR ESTE CONCEPTO Y SIN RESPONSABILIDAD JURÍDICA PARA LA SOLICITANTE. AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PRESTADOR DE SERVICIOS SE OBLIGA A ENTREGAR EN LA DIRECCIÓN DEL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, EL RESPALDO DE LA BASE DE DATOS QUE SE GENERE DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. ASÍ MISMO EL PRESTADOR DE SERVICIOS RECONOCE QUE LA PROPIEDAD DE LA BASE DE DATOS QUE CONTIENE LA INFORMACIÓN RELATIVA A LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO, ASÍ COMO TODA LA INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES, PRE DONANTES Y DONANTES, PERTENECE A "LA CONTRATANTE", OBLIGÁNDOSE POR LO TANTO A CONSERVARLA DILIGENTEMENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y AL TÉRMINO DE ESTE. QUEDA PROHIBIDO PARA EL PRESTADOR DE SERVICIOS HACER USO TOTAL O PARCIAL DE LA BASE DE DATOS PARA CUALQUIER FIN DISTINTO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

CONDICIONES EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ CONTEMPLAR LO QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:
FASE PREANALITICA: DEBERÁ INSTALAR Y ENTREGAR TODOS LOS EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS, EN CANTIDAD Y FORMA SUFICIENTE PARA LLEVAR ACABO LA EXTRACCIÓN, RECEPCIÓN Y PREPARACIÓN DEL DONANTE, LA OBTENCIÓN DE LOS HEMOCOMPONENTES O LAS MUESTRAS DE PACIENTES RECEPTORES PARA SU TRATAMIENTO ANTES DE SER PROCESADOS.
CONTENEDORES PARA RECOLECCIÓN DE MUESTRA SANGUÍNEA
ETIQUETA PARA IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS Y BOLSAS
ALGODÓN EN TORUNDA

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

ALCOHOL
TORNIQUETE
DISPOSITIVOS DE PUNCIÓN PARA LA TOMA DE MUESTRA
ABATE LENGUAS
APLICADORES DE MADERA
TUBOS LILAS
TUBOS ROJOS
TUBOS DE POLIESTIRENO DE FONDO REDONDO DE 12 X75 MM BOLSA CON 1000 PIEZAS
CONTENEDORES PARA EL TRANSPORTE DE MUESTRAS
GUANTES DIFERENTES TALLAS (EXCH,CH,M,G)
MATERIAL DE CURACIÓN: GASAS, CLORHEXIDINA, BANDITAS Y/O PARCHES REDONDO, MICROPORE 2.5 CM, CINTA TESTIGO 18 mm X 50mm, SOLUCIÓN SALINA, BOLSAS PARA ESTERILIZAR, ETC.
FASE ANALÍTICA: DEBERÁ CONTEMPLAR BAJO LA MODALIDAD DE COMODATO LA ENTREGA, INSTALACIÓN, CAPACITACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN TODO LO NECESARIO PARA EL ANÁLISIS DE UNA MUESTRA, LA CUAL INCLUYE:
EQUIPOS ANALIZADORES: PLATAFORMAS ANALÍTICAS NECESARIAS PARA LLEVAR ACABO EL ANÁLISIS DE UNA MUESTRA PROVENIENTE DE UN PREDONANTE, DONANTE, PACIENTE RECEPTOR DEL SERVICIO O DE LAS MUESTRAS PROVENIENTES DE HEMOCOMPONENTES PARA FINES DE CONTROL DE CALIDAD A PRODUCTO TERMINADO.
REACTIVOS: DEBERÁ DE CONTEMPLAR LA DOTACIÓN DE LOS REACTIVOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS OBJETO DEL PRESENTE PROCESO.
CONSUMIBLES DE OPERACIÓN:
CALIBRADORES
CONTROLES DE CALIDAD INTERNO, EXTERNO Y PARA VERIFICACIÓN DE EQUIPO
LÍQUIDOS PARA RECONSTITUCIÓN
LÍQUIDOS DE LAVADO
LÍQUIDOS PARA DESINFECCIÓN
REACTIVOS SECUNDARIOS
SOLUCIONES PARA DILUCIÓN
PUNTAS DESECHABLES
CONTENEDORES DE REACCIÓN
CONTENEDORES PARA ENVASE DE MUESTRAS Y REACTIVOS
FASE POST ANALÍTICA: DEBERÁ CONTEMPLAR BAJO LA MODALIDAD DE COMODATO LA ENTREGA, INSTALACIÓN, CAPACITACIÓN Y PUESTA A PUNTO TODO EL EQUIPAMIENTO O INSUMOS NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO, CONSERVACIÓN O DISTRIBUCIÓN DE UNA MUESTRA PROVENIENTE DE UN PRE DONANTE, DONANTE, PACIENTE RECEPTOR DEL SERVICIO O DE LAS MUESTRAS PROVENIENTES DE HEMOCOMPONENTES PARA FINES DE CONTROL DE CALIDAD A PRODUCTO TERMINADO POSTERIOR A SU ANÁLISIS, LA CUAL INCLUYE:
CONTENEDORES PARA ALMACENAJE Y CONSERVACIÓN DE MUESTRAS O HEMOCOMPONENTES
PAPEL PARA IMPRESIÓN DE RESULTADOS
CARTUCHOS DE IMPRESIÓN
EQUIPOS DE PRESERVACIÓN DE HEMODERIVADOS
RED FRÍA
ETIQUETAS PARA TUBOS DE MUESTRA
ETIQUETAS PARA LIBERACIÓN DE HEMOCOMPONENTES
SOPORTE TECNICO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DARA SOPORTE TECNICO CON UN TIEMPO DE RESPUESTA EN SITIO MAXIMO DE 24 HRS Y EN CASO DE NO CUMPLIR CON LO ANTERIOR, EL PRESTADOR DE SERVICIOS SE COMPROMETE A SUBROGAR LOS ESTUDIOS DEL DIA AFECTADO EN UN LABORATORIO CONFIABLE, CUENTA CON UN PLAZO MAXIMO DE 30 DÍAS APARTIR DE LA FIRMA DE LOS CONTRATOS, PARA LA INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE INFORMATICA Y DEL EQUIPAMIENTO OFERTADO EN SU TOTALIDAD POR LO QUE DEBERA HABER SOPORTE TECNICO HASTA QUEDE A SATISFACCION DEL PERSONAL DE LABORATORIO.

PLATAFORMAS ACCESORIAS: DEBERÁ DE INSTALAR BAJO LA MODALIDAD DE COMODATO, CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA TODO EL EQUIPAMIENTO NECESARIO QUE INTERVENGA DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA CON LA ENTREGA DE UN RESULTADO DE PREDONANTE, DONANTE O PACIENTE RECEPTOR O LOS QUE INTERVENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE EN LA OBTENCIÓN, FRACCIONAMIENTO, PRESERVACIÓN Y

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

TRANSPORTE DE UN HEMOCOMPONENTE. POR LO QUE DEBERÁ CONTEMPLAR LA INSTALACIÓN DE PLATAFORMAS COMO MEZCLADORES, FRACCIONADORES, CONECTORES, INCUBADORES, ESTUFAS, MÓDULOS DE BIOSEGURIDAD, MATERIAL PARA LA MEDICIÓN VOLUMÉTRICA Y DE MASAS, SISTEMAS ÓPTICOS DE LECTURA, RED FRÍA PARA PRESERVACIÓN DE LAS MUESTRAS O REACTIVOS O HEMOCOMPONENTES, MONITORES DE TEMPERATURA O TODO AQUELLO QUE SE REQUIERA PARA MANTENER Y REALIZAR LAS TAREAS CON LOS MÁS ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD.

EQUIPO MOBILIARIO: DEBERÁ DE INSTALAR EL EQUIPO MOBILIARIO BAJO LA MODALIDAD DE COMODATO PARA ASEGURAR LA ÓPTIMA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS, CONTEMPLANDO EN ESTE RUBRO MOBILIARIO COMO SILLAS, MESAS DE TRABAJO, MESAS DE SERVICIO, TARJAS, MUEBLES PARA TOMA DE MUESTRAS, BANCAS, ARMARIOS, ESCRITORIOS, LAVAMANOS, LAVAOJOS, CUALQUIER OTRO MOBILIARIO NECESARIO PARA LA CORRECTA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS.

SISTEMAS INFORMÁTICOS Y SISTEMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS: DEBERÁ DE INSTALAR BAJO LA MODALIDAD DE COMODATO, CAPACITAR Y PONER A PUNTO TODOS LOS SOFTWARE Y EL HARDWARE CON LA INCLUSIÓN DE PERIFÉRICOS EN NÚMERO Y CAPACIDAD SUFICIENTE PARA CORRECTA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DEBERÁ CONSIDERAR POR SU CUENTA Y CARGO QUE LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS EQUIPADAS TENGAN CONEXIÓN A INTERNET DEDICADA AL SERVICIO.

INSTALACIÓN: **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ CONSIDERAR BAJO LA MODALIDAD DE COMODATO LA ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPAMIENTO PRE-ANALÍTICO, EQUIPAMIENTO ANALÍTICO, EQUIPAMIENTO ACCESORIO, SISTEMAS DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN, EQUIPO DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS, MOBILIARIO, REACTIVOS, MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 45 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN. LOS EQUIPOS DEBERÁN SER DE MODELOS RECIENTES, SER CON TECNOLOGÍA DE PUNTA; ASÍ MISMO DEBERÁN SER ENSAMBLADOS DE MANERA INTEGRAL EN EL PAÍS DE ORIGEN, NO SE ACEPTAN EQUIPOS RECONSTRUIDOS, NI DE BIENES CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES O EQUIPOS QUE CONTENGA LEYENDAS "ONLY FOR EXPORT" NI "ONLY FOR RESEARCH / DEVELOPMENT", DESCONTINUADOS O POR DESCONTINUARSE, O QUE NO SE ENCUENTRE AUTORIZADO SU USO EN SU PAÍS DE ORIGEN, O QUE SE ENCUENTREN CON ALERTAS MÉDICAS O EN CONCENTRACIÓN POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS. AL MOMENTO DE CONCLUIR LA INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DE LOS EQUIPOS Y ANTES DE PONERLOS A DISPOSICIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS PARA SU USO, DEBERÁ VERIFICAR LA FUNCIONALIDAD CORRECTA DE EQUIPOS Y REACTIVOS MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS UTILIZANDO LOS ESTÁNDARES RECOMENDADOS POR EL FABRICANTE PARA LA LIBERACIÓN DE SUS PRODUCTOS, SIENDO RESPONSABILIDAD DEL JEFE DE SERVICIO DE CADA UNIDAD MÉDICA VALIDAR DICHA CONDICIÓN, LEVANTANDO AL TÉRMINO DE LA MISMA UN ACTA CIRCUNSTANCIADA.

CAPACITACIÓN: **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ PROPORCIONAR EN CADA UNIDAD MÉDICA, SIN COSTO PARA LA SOLICITANTE, LA CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA EL MANEJO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, ASÍ COMO TAMBIÉN LA CAPACITACIÓN TÉCNICA DE LOS SISTEMAS DE INFORMÁTICOS Y PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, AL PERSONAL QUE SEA DESIGNADO POR LA PROPIA SOLICITANTE. PARA TALES EFECTOS EL PARTICIPANTE ADJUDICADO SE COORDINARÁ CON LA DIRECCIÓN DEL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA DEL ESTADO DE COAHUILA A FIN DE CONJUNTAR ACCIONES ENCAMINADAS AL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO PROPUESTO EN ESTE PROCESO. LA CAPACITACIÓN DEBERÁ SER OTORGADA POR **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** EN LAS PROPIAS UNIDADES MÉDICAS. LA CAPACITACIÓN SUBSIGUIENTE DEBERÁ OTORGARSE 15 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA SOLICITANTE SIENDO DIRIGIDA AL PRESTADOR DE SERVICIOS DE MANERA ESCRITA, SIN CARGO EXTRA PARA LA SOLICITANTE.

CAPACITACIÓN CONTINUA Y ACTUALIZACIÓN. **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ PROPORCIONAR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CURSOS DE ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN EN TEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICINA TRANSFUSIONAL Y LA DONACIÓN ALTRUISTA EN COORDINACIÓN CON LA DIRECCIÓN DEL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA DEL ESTADO DE COAHUILA.

ASISTENCIA TÉCNICA: **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ PROPORCIONAR DURANTE EL PERIODO DE LA CONTRATACIÓN Y SIN CARGO ADICIONAL PARA LA SOLICITANTE, ASISTENCIA TÉCNICA REQUERIDA PARA EL MANEJO Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS EQUIPADAS,

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

PARA LO CUAL PONDRÁ A DISPOSICION DE LA SOLICITANTE UNA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA Y NÚMERO TELEFÓNICO DE LADA GRATUITA EL CUAL DEBERÁ DE ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HORAS DEL DÍA DURANTE LOS 365 DÍAS DEL AÑO. **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ REALIZAR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, VISITAS DE MONITOREO A LAS UNIDADES OBJETO DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN, CON UNA FRECUENCIA MÍNIMA DE 15 DÍAS NATURALES Y DURANTE EL HORARIO MATUTINO 8:00 A 13:00 HRS. DE LUNES A VIERNES. ADEMAS DEBERA PROPORCIONAR EL LISTADO DE PERSONAL QUE DARA CAPACITACION POR HOSPITAL CON EL FIN DE HACERLO DE CONOCIMIENTO A LOS HOSPITALES ADEMAS DE PRESENTAR LOS NUMEROS TELEFONICOS DE CONTACTO DE CADA UNO DE ELLOS.

MANTENIMIENTO PREVENTIVO: **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** PROPORCIONARÁ DE MANERA SEMESTRAL O SEGÚN LO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO EL CUAL DEBERÁ INCLUIR LA MANO DE OBRA POR PERSONAL ESPECIALIZADO, TODAS LAS REFACCIONES, ACCESORIOS, MATERIALES, CONSUMIBLES Y ACTIVIDADES QUE EN SU CASO SEAN NECESARIAS PARA GARANTIZAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, LAS BASES DE DATOS Y TODA LA BASE DE EQUIPAMIENTO QUE INSTALE PARA LA CORRECTA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS, DEBERÁ ENTREGAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EL CALENDARIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS. EN LA EJECUCIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO EL PRESTADOR DE SERVICIOS DEBERÁ DEJAR CONSTANCIA DE SU REALIZACIÓN CON LA FIRMA DE ACEPTACIÓN POR PARTE DEL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA QUE CORRESPONDA.

MANTENIMIENTO CORRECTIVO: EN CASO DE FALLA DE LOS EQUIPOS, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ REPARAR EL EQUIPO A MÁS TARDAR 24 HORAS POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DEL REPORTE; MISMO QUE PODRÁ NOTIFICARSE AL PRESTADOR DE SERVICIOS, DE MANERA ESCRITA POR CUALQUIER MEDIO ELECTRÓNICO, O VÍA TELEFÓNICA A TRAVÉS DE SU CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA, SIENDO OBLIGACIÓN DE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** ASIGNARLE NÚMERO DE REPORTE. DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE EL EQUIPO PERMANEZCA FUERA DE SERVICIO **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ DE PROPORCIONAR APOYO ANALÍTICO EXTERNO A TRAVÉS DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS QUE CUMPLA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, DEBIENDO SER EL RESPONSABLE DE REALIZAR LAS LABORES DE RECEPCIÓN, TRANSPORTACIÓN DE MUESTRAS PARA EL ENVÍO A ANÁLISIS, ASÍ COMO TAMBIÉN LA ENTREGA DE RESULTADOS ANALÍTICOS, A MÁS TARDAR EN 24 HORAS. SI DENTRO DEL PLAZO ANTERIORMENTE SEÑALADO, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DETERMINA LA NECESIDAD DE SUSTITUIR EL EQUIPO EN CUESTIÓN, LO DEBERÁ REEMPLAZAR DENTRO DE LOS 7 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DE SU REEMPLAZO, POR OTRO QUE PROPORCIONE LOS MISMOS SERVICIOS.

ADECUACIONES FÍSICAS, AMBIENTALES, ELÉCTRICAS, HIDRÁULICAS, SANITARIAS E INFRAESTRUCTURA DE RED: **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ CONSIDERAR LA REALIZACIÓN SIN COSTO ADICIONAL PARA LA INSTITUCIÓN, TODAS LAS ADECUACIONES FÍSICAS, AMBIENTALES, ELÉCTRICAS, HIDRÁULICAS, SANITARIAS E INFRAESTRUCTURA DE REDES EN CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS A INSTALAR EN PRÉSTAMO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO; MENCIONANDO A CONTINUACIÓN EN FORMA ENUNCIATIVA MAS NO LIMITATIVA, UNIDADES DE ENERGÍA ININTERRUMPIDA, AIRE ACONDICIONADO, LÍNEA ELÉCTRICA ADECUADA PARA LOS EQUIPOS A INSTALAR EN DONDE SE INSTALARÁN Y OPERARÁN LOS EQUIPOS, CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL FABRICANTE DE LOS EQUIPOS; PARA TAL EFECTO LAS UNIDADES MÉDICAS POR CONDUCTO DE LOS DIRECTORES O QUIENES ELLOS DESIGNEN, PROPORCIONARÁN LAS FACILIDADES E INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE, CON EL PROPÓSITO DE QUE ÉSTOS IDENTIFIQUEN LAS ADECUACIONES QUE REQUIERAN EN DICHAS UNIDADES PARA LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS CON EL FIN DE GARANTIZAR SU ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO.

INOVACIÓN TECNOLOGICA: EN EL CASO DE QUE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN Y/O SUS MODIFICACIONES, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** ACREDITE MEJORAS TECNOLÓGICAS PARA REACTIVOS Y/O MODELOS DE EQUIPOS POR PARTE DE LOS FABRICANTES Y ESTAS ESTÉN AUTORIZADAS POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS O SU EQUIVALENTE EN SU PAÍS DE ORIGEN Y ÉSTAS SEAN DE MAYORES AVANCES TECNOLÓGICOS RECONOCIDOS EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL PARA EL MEJORAMIENTO EN LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO QUE REQUIERE, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ NOTIFICARLO DE MANERA ESCRITA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA SU ANÁLISIS Y EN SU CASO AUTORIZACIÓN; POSTERIOR A ÉSTA, DEBEN ENTREGAR A LA SOLICITANTE EL REGISTRO SANITARIO DE DICHAS MEJORAS PARA SU EVALUACIÓN, Y DE RESULTAR SATISFACTORIA, EL PRESTADOR DE SERVICIOS REALIZARÁ LOS CAMBIOS PERTINENTES EN LOS EQUIPOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE LOS NUEVOS BIENES Y OTORGAR LA

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

CAPACITACIÓN A LOS USUARIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS QUE LO REQUIERAN, SIN CARGO EXTRA PARA LA SOLICITANTE.

LOGISTICA Y DISTRIBUCIÓN: **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** SIN CARGO EXTRA PARA LA SOLICITANTE DEBERÁ DE OTORGAR LA LOGISTICA DE DISTRIBUCIÓN DE TODAS LAS MUESTRAS, REACTIVOS, MATERIALES E INSUMOS, ASÍ COMO EL TRASLADO DE UNIDADES DE SANGRE TOTAL O SUS FRACCIONES ENTRE LAS UNIDADES OBJETO DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN Y EN TOTAL APEGO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

DEBERA REALIZAR EL TRASLADO DE MUESTRAS Y SANGRE OPORTUNA ENTRE EL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SNGUÍNEA Y LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LOS DIFERENTES HOSPITALES RELACIONADOS EN LA SIGUIENTE LISTA:

FRECUENCIAS DE TRASLADO DE MUESTRAS Y SANGRE SEGURA Y DOMICILIOS DE TRASLADO		
LUNES Y JUEVES	HOSPITAL GENERAL DE PIEDRAS NEGRAS	BULEVAR CENTENARIO 901, EJIDO VILLA DE FUENTE, 26090 PIEDRAS NEGRAS, COAHUILA DE ZARAGOZA
	HOSPITAL GENERAL DE ACUÑA	LIBRAMIENTO JOSE DE LAS FUENTES RODRIGUEZ 503, 1 DE MAYO, 26200 CD ACUÑA, COAHUILA DE ZARAGOZA
	HOSPITAL GENERAL SABINAS	IGNACIO ZARAGOZA, # 1211, COL FLORES MAGÓN, CP 26180 SABINAS, COAHUILA DE ZARAGOZA
	HOSPITAL GEBERAL NUEVA ROSITA	PROL. JUÁREZ, S/N, CP 26800, NUEVA ROSITA, COAHUILA DE ZARAGOZA
MARTES Y VIERNES	CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL PARRAS	AVENIDA 16 DE SEPTIEMBRE, SN, CP 27980, PARRAS, COAHUILA DE ZARAGOZA
	HOSPITAL GENERAL SAN PEDRO	AV. HIDALGO 315, CENTRO, CP 27800 SAN PEDRO, COAHUILA DE ZARAGOZA
	HOSPITAL GENERAL TORREÓN	CALZADA DOCTOR Y GENERAL JOSÉ MARÍA RODRÍGUEZ S/N FRACCIONAMIENTO, VILLAS DEL SOL, 27067 TORREÓN, COAHUILA DE ZARAGOZA
	HOSPITAL GENERAL FRANCISCO I. MADERO	LUCERRA, # 30, MADERO, FRANCISCO I. MADERO, COAHUILA DE ZARAGOZA
	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	CUAUHTEMOC, #626, MATAMOROS, COAHUILA DE ZARAGOZA
MIERCOLES	HOSPITAL GENERAL MONCLOVA	CALLE XOCHITL, S/N, FRACCIONAMIENTO AZTECA, CP 25756, MONCLOVA, COAHUILA DE ZARAGOZA
	HOSPITAL GENERAL CIATRO CIENEGAS	BLVD. BENITO JUÁREZ, SN, CENTRO, CP 27640 CUATROCIÉNEGAS, COAHUILA DE ZARAGOZA
	HOSPITAL GENERAL MUZQUIZ	CARRETERA MUZQUIZ –PALAU, KM 5, MUZQUIZ, COAHUILA DE ZARAGOZA

CRITERIOS DE COBRO: SERAN CONSIDERADAS PARA EFECTOS DE PAGO LAS ORDENES DE COMPRA SOLICITADAS POR LOS SERVICIOS DE SALUD Y ENTREGADAS POR EL PRESTADOR DE SERVICIOS, PREVIAMENTE AVALADA LA RECEPCIÓN POR LOS JEFES DE LABORATORIO DE CADA HOSPITAL.

NO SERÁN CONSIDERADAS PARA EFECTO DE PAGO AQUELLAS PRUEBAS QUE:
SE UTILICEN PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO.
SE UTILICEN PARA LA CALIBRACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS.
CUANDO HABIÉNDOSE OBTENIDO UN RESULTADO CON VALORES FUERA DE RANGO SE REQUIERAN DE DILUCIÓN O RATIFICACIÓN.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

LAS QUE EFECTÚEN LOS TÉCNICOS DE LA EMPRESA CON MOTIVO DE REVISIONES Y/O REPARACIONES DE LOS EQUIPOS.
LAS DEFECTUOSAS O QUE SE DERIVEN DE FALLAS DE LOS EQUIPOS O REACTIVOS.
LAS UTILIZADAS CON FINES DE ACREDITACIONES O CERTIFICACIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN A LA CALIDAD.

CONSIDERACIONES ADICIONALES
"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" POR UNA NECESIDAD EXPRESA DE **"LA CONTRATANTE"** A PROPORCIONAR RECURSO HUMANO SUFICIENTE PARA LA CORRECTA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN, SERÁ SU RESPONSABILIDAD BRINDAR APOYO CON OPERARIOS EN EL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN Y LOS PUESTOS DE SANGRADO SIN QUE ESTO GENERE UN CARGO ADICIONAL Y UNA RESPONSABILIDAD OBRERO-PATRONAL PARA **"LA COMPRADORA"**.

SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SERVICIOS DE CONSULTORÍA:
"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ DE CONSIDERAR DURANTE EL PERIODO DE LA CONTRATACIÓN Y/O SUS MODIFICACIONES, LA COBERTURA DE TODOS LOS GASTOS DERIVADOS DE LOS SERVICIOS DE CONSULTORÍA Y/O POR SERVICIOS DE ACREDITACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN O MANTENIMIENTO AL INTERIOR DEL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA DE LOS SISTEMAS DE CALIDAD ISO 9001:2015 Y LA NORMA ISO: 15189:2015, PARA HACER CONSTAR DICHA CAPACIDAD:
"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ SE COMPROMETE A PROPORCIONAR SIN CARGO ADICIONAL A LA CONVOCANTE SERVICIOS DE CONSULTORIA PARA LA IMPLEMENTACION DE ACREDITACIONES TIPO EMA 15189.
"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ DE CONSIDERAR DURANTE EL PERIODO DE LA CONTRATACIÓN Y/O SUS MODIFICACIONES LA INSCRIPCIÓN A UN PROGRAMA ENSAYOS DE APTITUD (CONTROL DE CALIDAD EXTERNO) ACREDITADO BAJO LA NORMA NMX-EC-17043-IMNC-2010 Y LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRAL DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO PARA LOS PROGRAMAS DE HEMATOLOGÍA, SEROLOGÍA INFECCIOSA E INMUNOHEMATOLOGÍA, POR LO QUE DEBERÁ DE INTEGRAR A SU PROPUESTA TÉCNICA:
CEDULAS DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ DE CONSIDERAR LA INSTALACIÓN DEL EQUIPAMIENTO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 1C EL CUAL ESTABLECE EL REQUERIMIENTO DE EQUIPO A INSTALAR EN LA MODALIDAD DE COMODATO EL CUAL DEBERÁ CONTAR CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

CEDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
SEROLOGÍA INFECCIOSA
TIPO 1
MARCA EQUIPO PROPUESTO:
MODELO EQUIPO PROPUESTO:
REGISTRO SANITARIO:
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS
SISTEMA AUTOMATIZADO DE SEROLOGIA
CARACTERISTICAS TECNICAS SOLICITADAS.
EQUIPO COMPLETAMENTE AUTOMATIZADO QUE CUENTE CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:
1. SISTEMA AUTOMATIZADO DE PISO.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

2. CON CAPACIDAD DE RECIBIR ALIMENTACIÓN DE MUESTRAS EN ACCESO CONTINUO O EN LOTE.
3. CON CAPACIDAD DE RECIBIR HASTA 135 MUESTRAS.
4. CON SOFTWARE EN IDIOMA ESPAÑOL.
5. SISTEMA OPERATIVO BASADO EN AMBIENTE WINDOWS.
6. QUE CUENTE CON UN PRINCIPIO DE MEDICIÓN POR QUIMIOLUMINISCENCIA.
7. CON LA CAPACIDAD ABORDO PARA 25 POSICIONES DE REACTIVOS.
8. IDENTIFICACIÓN DE REACTIVOS
9. CON LA CAPACIDAD DE REALIZAR EN UNA SOLA PLATAFORMA ANALÍTICA LA DETERMINACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LA PRESENCIA DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B, LA PRESENCIA DEL ANTÍGENO P24 Y ANTICUERPOS CONTRA HIV, PRESENCIA DE ANTICUERPOS CONTRA HCV, PRESENCIA DE ANTICUERPOS CONTRA TRYPANOSOMA CRUZI, PRESENCIA DE ANTICUERPOS CORE HB Y PRESENCIA DE ANTICUERPOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM
10. CON UNA VELOCIDAD MÍNIMA DE ANÁLISIS DE 180 -200 MUESTRAS POR HORA.
11. ESTABILIDAD A BORDO Y CALIBRACIÓN DE LOS REACTIVOS DE 30 DÍAS.
12. QUE NO UTILICE PUNTAS DESECHABLES PARA LA DISPENSACIÓN DE MUESTRAS.
13. CON CAPACIDAD DE VERIFICAR EL VOLUMEN DE DISPENSACIÓN Y ASPIRACIÓN POR LA PIPETA DE MUESTRAS.
14. CON CAPACIDAD DE VERIFICAR LA PRESENCIA DE COÁGULOS POR LA PIPETA DE MUESTRAS.
15. CON CAPACIDAD DE VERIFICACIÓN DE NIVEL DE LÍQUIDOS PARA LA PIPETA DE MUESTRAS POR GRADIENTE DE PRESIÓN.
16. CON LA CAPACIDAD DE ALIMENTACIÓN CONTINUA DE REACTIVOS Y CONSUMIBLES DE OPERACIÓN SIN NECESIDAD DE PAUSAR EL SISTEMA.
17. CON CAPACIDAD DE MONITOREAR INVENTARIO ABORDO DE REACTIVOS Y CONSUMIBLES DE OPERACIÓN A TRAVÉS DEL SOFTWARE.
18. CON CAPACIDAD DE INTERACCIÓN DEL USUARIO CON EL SOFTWARE A TRAVÉS DE UN MONITOR SENSIBLE AL TACTO.
19. CON CAPACIDAD PARA INTERFAZ DE MANERA BIDIRECCIONAL.
20. CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA MUESTRAS ABORDO Y CUANDO APLIQUE A REACTIVOS.
21. CON LA CAPACIDAD DE REALIZAR GRAFICOS DE LEVEY-JENNINGS MUESTRAS DE CONTROL DE CALIDAD.
22. CON LA CAPACIDAD DE APLICAR REGLAS DE WESTGARD.
23. CON LA CAPACIDAD DE APLICAR NORMAS DE RILIBAK.
24. QUE LOS REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES NO REQUIERAN PREPARACIÓN PREVIA A SU UTILIZACIÓN
25. QUE EL TIEMPO DE REALIZACIÓN DE LAS 6 DETERMINACIONES SEROLOGICAS NO DEBERÁ SER MAYOR A UNA HORA, QUE LOS RESULTADOS SE OBTENGAN DE MANERA SIMULTANEA (POR DONADOR)

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

26. QUE TENGA LA CAPACIDAD DE MANEJAR URGENCIAS SIN AFECTAR LA RUTINA DE TRABAJO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ PROPORCIONAR EL EQUIPO EN CALIDAD DE DEMOSTRACIÓN PERMANENTE O COMODATO Y DEBERÁ DE PROPORCIONAR LOS REACTIVOS E INSUMOS, CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS, CONTROLES DE CALIDAD INTERNO DE BAJA REACTIVIDAD DE TERCERA OPINIÓN (EN CUMPLIMENTO AL PUNTO 15.9.2 DE A LA NOM253-SSA1-2012), CALIBRADORES, CONSUMIBLES DE OPERACIÓN, ASÍ COMO EL MATERIAL DESECHABLE QUE EL EQUIPO REQUIERA PARA SU OPERACIÓN O MANEJO. SE DEBERÁ DE INCLUIR LA CONECTIVIDAD A TRAVÉS DE UNA INTERFAZ CON LA RED DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE. SE DEBERÁ INCLUIR LA INSCRIPCIÓN ANUAL A UN PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNO DE LA CALIDAD PARA LAS PRUEBAS AQUÍ INCLUIDAS, CON LA ENTREGA POR ESCRITO DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL. ADICIONALMENTE DEBERÁ INSTALAR UN EQUIPO DE RESPALDO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS A LAS SOLICITADAS.

CEDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO PARA HEMATOLOGÍA
TIPO 1
MARCA EQUIPO PROPUESTO:
MODELO EQUIPO PROPUESTO:
REGISTRO SANITARIO:
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS
1. NÚMERO DE PARÁMETROS: 18 PARÁMETROS.
2. CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO: 60 MUESTRAS POR HORA PARA MUESTRAS DE SANGRE COMPLETA.
3. TAMAÑO DE MUESTRA 10 µL DE SANGRE COMPLETA Y DE 25 µL MUESTRAS CON DILUYENTE (PREDILUIDO).
4. PANTALLA TÁCTIL A COLOR PARA FACILITAR SU USO.
5. IMPRESIÓN Y VISUALIZACIÓN EN PANTALLA DE HISTOGRAMAS.
6. ALMACENAMIENTO DE MÁS 1000 RESULTADOS DE MUESTRAS.
7. IMPRESORA TÉRMICA INCLUIDA.
8. PUERTO ESPECIALIZADO PARA LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS Y PUERTO USB.
9. PRINCIPIO DE MEDICIÓN POR MEDIO DE IMPEDANCIA.
10. ESTADÍSTICAS DE CONTROL DE CALIDAD CON GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

11. INTERFAZ DEL USUARIO CON CAPACIDADES EN MÚLTIPLES IDIOMAS.
12. TUBO ABIERTO MANUAL.
13. PARÁMETROS DE LEUCOCITOS: WBC CONTEO TOTAL DE LEUCOCITOS LYM% PORCENTAJE DE LINFOCITOS LYM# CONTEO TOTAL DE LINFOCITOS MID% PORCENTAJE DE CÉLULAS DE RANGO MEDIO MID# CONTEO TOTAL DE CÉLULAS DE RANGO MEDIO GRA% PORCENTAJE DE GRANULOCITOS GRA# CONTEO TOTAL DE GRANULOCITOS
14. PARÁMETROS DE ERITROCITOS: RBC CONTEO DE ERITROCITOS HGB HEMOGLOBINA HCT HEMATOCRITO MCV VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO MCH HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA MCHC CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA RDW AMPLITUD DE LA DISTRIBUCIÓN DE ERITROCITOS
15. PARÁMETROS DE TROMBOCITOS: PLT CONTEO DE PLAQUETAS MPV VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO PDW ANCHO DE DISTRIBUCIÓN DE PLAQUETAS. PCT TROMBOCRITO
16. CONTROL DE CALIDAD INTERNO A 3 NIVELES.

DEBERÁ DE PROPORCIONAR LOS REACTIVOS, CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS, CALIBRADORES, CONSUMIBLES DE OPERACIÓN, ASÍ COMO EL MATERIAL DESECHABLE QUE EL EQUIPO REQUIERA PARA SU OPERACIÓN O MANEJO. SE DEBERÁ DE INCLUIR LA CONECTIVIDAD A TRAVÉS DE UNA INTERFAZ CON LA RED DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE. SE DEBERÁ INCLUIR LA INSCRIPCIÓN ANUAL A UN PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNO DE LA CALIDAD PARA BIOMETRÍA HEMÁTICA, CON LA ENTREGA POR ESCRITO DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL.

CEDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
HEMOGLOBINA TOTAL
TIPO 1

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

MARCA EQUIPO PROPUESTO:
MODELO EQUIPO PROPUESTO:
REGISTRO SANITARIO:
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS
1. EQUIPO CONSTA DE SENSOR DE DACTILAR Y MONITOR,
2. CON LA CAPACIDAD DE MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA ARTERIAL Y LA FRECUENCIA CARDIACA,
3. CON PRINCIPIO DE MEDICIÓN ÓPTICA POR OCLUSIÓN TEMPORAL DEL FLUJO DE SANGRE,
4. CON ENTREGA DE RESULTADO EN 60 SEGUNDOS.
6. QUE TENGA LA CAPACIDAD DE REALIZAR LA CUANTIFICACIÓN DE HEMOGLOBINA TOTAL CON MÉTODO NO INVASIVO.

DEBERÁ DE PROPORCIONAR LOS REACTIVOS, CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS, CALIBRADORES, CONSUMIBLES DE OPERACIÓN, ASÍ COMO EL MATERIAL DESECHABLE QUE EL EQUIPO REQUIERA PARA SU OPERACIÓN O MANEJO. SE DEBERÁ INCLUIR LA INSCRIPCIÓN ANUAL A UN PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNO DE LA CALIDAD PARA HEMOGLOBINA TOTAL, CON LA ENTREGA POR ESCRITO DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL. LAS PRUEBAS SE RECARGARAN CON ANTICIPACION PARA EVITAR SUSPENSION DEL SERVICIO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERA PROPORCIONAR Y CUMPLIR CON UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA INMUNOHEMATOLOGIA, DEBERA CUMPLIR CON ENTREGAS TRIMESTRALES Y CONTAR CON EL RECONOCIMIENTO DE SU CAPACIDAD TECNICA Y CONFIABILIDAD POR UNA ENTIDAD DE ACREDITACION (EMA) COMO PRESTADOR DE SERVICIOS DE ENSAYOS DE APTITUD DE LOS PROGRAMAS DE EVALUACION EXTERNA DE LA CALIDAD 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 NOM 253 SSA1-2012

CEDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
INMUNOHEMATOLOGIA
TIPO 1 A
MARCA EQUIPO PROPUESTO:
MODELO EQUIPO PROPUESTO:
REGISTRO SANITARIO:
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

1. EQUIPO COMPLETAMENTE AUTOMATIZADO PARA REALIZAR LAS TÉCNICAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETAS DE GEL.
2. CON LA CAPACIDAD DE PROCESAR PRUEBAS DE GRUPO SANGUÍNEO ABO Y RH DIRECTO E INVERSO, FENOTIPO RH, PRUEBA CRUZADA, RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES.
3. CON CAPACIDAD DE DISPENSAR MUESTRAS Y REACTIVOS PARA PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE URGENCIA.
4. CON LA CAPACIDAD DE TRANSPORTE DE TARJETAS A LA ZONA DE LECTURA PARA LA CAPTURA FOTOGRÁFICA DE LA TARJETA.
5. CON UNA CÁMARA FOTOGRÁFICA ABORDO.
6. CON CAPACIDAD DE INCUBACIÓN A LA TEMPERATURA REQUERIDA SEGÚN CADA PROTOCOLO DE CADA TIPO DE PRUEBA.
7. CON DOS CENTRIFUGAS INDEPENDIENTES PARA 12 TARJETAS CADA UNA.
8. CAPACIDAD DE PROCESO DE 66 GRUPOS COMPLETOS/ HORA.
9. CON CAPACIDAD MÁXIMA DE VELOCIDAD DE 100 TARJETAS/HORA EQUIVALENTE A 800 RESULTADOS /HORA.
10. CON CAPACIDAD DE ABORDAR DE CUALQUIER TAMAÑO DE TUBO PRIMARIO PARA MUESTRAS.
11. CON CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL.
12. CON CAPACIDAD DE ACCESO AL SOFTWARE A TRAVÉS DE UNA CONEXIÓN VÍA REMOTA.
13. CON LA CAPACIDAD DE IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS A TRAVÉS DE LECTOR DE CÓDIGOS DE BARRAS ABORDO.
14. CON CAPACIDAD CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO EN EL SOFTWARE.
15. CON LA CAPACIDAD DE CONSULTAR EN EL SOFTWARE EL INVENTARIO DE REACTIVOS, DILUYENTES Y TARJETAS.
16. CON CAPACIDAD DE RECIBIR UNA CARGA DE 96 TUBOS DE MUESTRAS, 48 FRASCOS DE REACTIVOS, 400 TARJETAS DE GEL.
17. CON UN SOFTWARE INTEGRADO EN ESPAÑOL, BAJO AMBIENTE TIPO WINDOWS CON INTERACCIÓN POR PARTE DEL USUARIO A TRAVÉS DE UNA PANTALLA TÁCTIL, ABATIBLE Y AJUSTABLE.
18. CON ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA DE 100-120 VOLTS.

DEBERÁ DE PROPORCIONAR LOS REACTIVOS, CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS, CALIBRADORES, CONSUMIBLES DE OPERACIÓN, ASÍ COMO EL MATERIAL DESECHABLE QUE EL EQUIPO REQUIERA PARA SU OPERACIÓN O MANEJO. SE DEBERÁ DE INCLUIR LA CONECTIVIDAD A TRAVÉS DE UNA INTERFAZ CON LA RED DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE. SE DEBERÁ INCLUIR LA INSCRIPCIÓN ANUAL A UN PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNO DE LA CALIDAD PARA INMUNOHEMATOLOGÍA DE TERCER NIVEL (GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBAS CRUZADAS, IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES), CON LA ENTREGA POR ESCRITO DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

CEDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
INMUNOHEMATOLOGIA
TIPO 1 B
MARCA EQUIPO PROPUESTO:
MODELO EQUIPO PROPUESTO:
REGISTRO SANITARIO:
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS
1. PROCESO AUTOMÁTICO CONTINUO E INTEGRADO.
2. IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS.
3. RE SUSPENSIÓN DE LOS ERITROCITOS.
4. DILUCIÓN Y DISPENSACIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS.
5. INCUBACIÓN, CENTRIFUGACIÓN, LECTURA E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.
6. MONITOREO DE NIVELES DE DILUYENTES, REACTIVO Y SOLUCIONES.
7. CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA.
8. PROCESAMIENTO DE LAS PRUEBAS DE TRABAJO CON POSIBILIDAD DE COMBINAR TODAS LAS TÉCNICAS PARA UNA MISMA MUESTRA.
9. PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE URGENCIA.
10. INTERFACE BIDIRECCIONAL.
11. CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO.
12. CARRUSEL MÍNIMO PARA 48 MUESTRAS.
13. ZONA DE INCUBACIÓN MÍNIMO PARA 24 TARJETAS.
14. DETECCIÓN DE COÁGULOS.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

15. CON LA CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE MANERA AUTOMATIZADA EN TARJETAS DE GEL DE GRUPO SANGUÍNEO ABO, DIRECTO E INVERSO, FACTOR RH, FENOTIPO RH, COOMBS DIRECTO, RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS Y PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD.

DEBERÁ DE PROPORCIONAR LOS REACTIVOS, CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS, CALIBRADORES, CONSUMIBLES DE OPERACIÓN, ASÍ COMO EL MATERIAL DESECHABLE QUE EL EQUIPO REQUIERA PARA SU OPERACIÓN O MANEJO. SE DEBERÁ DE INCLUIR LA CONECTIVIDAD A TRAVÉS DE UNA INTERFAZ CON LA RED DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE. SE DEBERÁ INCLUIR LA INSCRIPCIÓN ANUAL A UN PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNO DE LA CALIDAD PARA INMUNOHEMATOLOGÍA DE TERCER NIVEL (GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBAS CRUZADAS, IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES), CON LA ENTREGA POR ESCRITO DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL.

CEDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
INMUNOHEMATOLOGIA
TIPO 1 C
MARCA EQUIPO PROPUESTO:
MODELO EQUIPO PROPUESTO:
REGISTRO SANITARIO:
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS
1. EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO PARA REALIZAR LAS TECNICAS DE INMUNOHEMATOLOGIA EN GEL PARA LAS PRUEBAS DE GRUPO SANGUINEO.
2. UTILIZA CUALQUIER TAMANO DE TUBO.
3. PREPARACION AUTOMATICA DE LA SUSPENSION DE ERITROCITOS.
4. PERFORACION AUTOMATICA DE LA LAMINILLA DE LAS TARJETAS
5. CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO
6. ALMACENAMIENTO DE RESULTADOS E IMÁGENES POR AÑO, MES Y DIA.
7. IDENTIFICACION POSITIVA INTERNA DE LA TARJETA EN EL LECTOR MEDIANTE CODIGO DE BARRAS.
8. SOFTWARE EN ESPAÑOL Y EN AMBIENTE WINDOWS.
9. IMPRESIÓN DE IMÁGENES CON LA INTERPRETACION DE RESULTADOS.
10. NO REQUIERE INSTALACION.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

DEBERÁ DE PROPORCIONAR LOS REACTIVOS, CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS, CALIBRADORES, CONSUMIBLES DE OPERACIÓN, ASÍ COMO EL MATERIAL DESECHABLE QUE EL EQUIPO REQUIERA PARA SU OPERACIÓN O MANEJO. SE DEBERÁ INCLUIR LA INSCRIPCIÓN ANUAL A UN PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNO DE LA CALIDAD PARA INMUNOHEMATOLOGÍA DE SEGUNDO NIVEL (GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBAS CRUZADAS, IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES), CON LA ENTREGA POR ESCRITO DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL.

CEDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
INMUNOHEMATOLOGIA
TIPO 2A
MARCA EQUIPO PROPUESTO:
MODELO EQUIPO PROPUESTO:
REGISTRO SANITARIO:
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS
1. 2 ZONAS INDEPENDIENTES DE INCUBACIÓN CON CAPACIDAD PARA 12 TARJETAS GEL CADA UNA.
2. 2 ZONAS INDEPENDIENTES CON CAPACIDAD PARA 12 TUBOS DE MUESTRA CADA UNA PARA PRE-INCUBACIÓN.
3. PANTALLA DIGITAL DE INTERFASE CON EL USUARIO PARA EL CONTROL Y LA VISUALIZACIÓN EN TIEMPO REAL DE: TIEMPO DE INCUBACIÓN RESTANTE Y TEMPERATURA PARA CADA ZONA.
4. TEMPERATURA DE INCUBACIÓN PREFIJADA A 37ºC.
5. TIEMPO DE INCUBACIÓN PREFIJADO A 15 MINUTOS, CON OPCIÓN POR PARTE DEL USUARIO DE PROGRAMAR DIFERENTES TIEMPOS.
6. ALARMA SONORA DE FINAL DE INCUBACIÓN PROGRAMABLE.
7. INDICACIÓN SONORA Y VISUAL DE CUALQUIER SITUACIÓN DE ERROR Y CORTE DE CORRIENTE.
8. GUÍA RÁPIDA DE PROCEDIMIENTO.
9. BANDEJA DE RESIDUOS EXTRAÍBLE.
10. CAPACIDAD: 24 TARJETAS DG GEL Y
11. 24 TUBOS DE MUESTRA

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

12. CON LA CAPACIDAD DE REALIZAR PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETAS DE GEL DE GRUPO SANGUÍNEO ABO, DIRECTO E INVERSO, FACTOR RH, RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS Y PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD.

DEBERÁ DE PROPORCIONAR LOS REACTIVOS, CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS, CALIBRADORES, CONSUMIBLES DE OPERACIÓN, ASÍ COMO EL MATERIAL DESECHABLE QUE EL EQUIPO REQUIERA PARA SU OPERACIÓN O MANEJO. SE DEBERÁ INCLUIR LA INSCRIPCIÓN ANUAL A UN PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNO DE LA CALIDAD PARA INMUNOHEMATOLOGÍA DE SEGUNDO NIVEL (GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBAS CRUZADAS, IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES), CON LA ENTREGA POR ESCRITO DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL.

CEDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
INMUNOHEMATOLOGIA
TIPO 2B
MARCA EQUIPO PROPUESTO:
MODELO EQUIPO PROPUESTO:
REGISTRO SANITARIO:
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS
1. CAPACIDAD PARA CENTRIFUGAR 24 TARJETAS DE MANERA SIMULTÁNEA.
2. CABEZAL DE AJUSTE MAGNÉTICO EXTRAÍBLE E INTERCAMBIABLE.
3. PARÁMETROS DE CENTRIFUGACIÓN PREFIJADO PARA EL PROCESAMIENTO ÓPTIMO DE LAS TARJETAS DE GEL: ACELERACIÓN, VELOCIDAD, FRENADO Y TIEMPO.
4. PANTALLA DIGITAL DE INTERFACE CON EL USUARIO PARA EL CONTROL Y LA VISUALIZACIÓN EN TIEMPO DE VELOCIDAD DE CENTRIFUGACIÓN Y TIEMPO RESTANTE DEL PROCESO.
5. ALARMA SONORA Y VISUAL DE CUALQUIER SITUACIÓN DE ERROR Y CORTE DE CORRIENTE.
6. SISTEMA DE DETECCIÓN DE DESEQUILIBRIO PARA ASEGURAR LA CORRECTA COLOCACIÓN DE LAS TARJETAS EN EL CABEZAL.
7. CON LA CAPACIDAD DE REALIZAR PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETAS DE GEL DE GRUPO SANGUÍNEO ABO, DIRECTO E INVERSO, FACTOR RH, RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS Y PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD.

DEBERÁ DE PROPORCIONAR LOS REACTIVOS, CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS, CALIBRADORES, CONSUMIBLES DE OPERACIÓN, ASÍ COMO EL MATERIAL DESECHABLE QUE EL EQUIPO REQUIERA PARA SU OPERACIÓN O MANEJO. SE DEBERÁ INCLUIR LA INSCRIPCIÓN ANUAL A UN PROGRAMA DE EVALUACIÓN

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

EXTERNO DE LA CALIDAD PARA INMUNOHEMATOLOGÍA DE SEGUNDO NIVEL (GRUPO SANGUÍNEO, PRUEBAS CRUZADAS, IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES), CON LA ENTREGA POR ESCRITO DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL.

CEDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
INMUNOHEMATOLOGIA
TIPO 3
MARCA EQUIPO PROPUESTO:
MODELO EQUIPO PROPUESTO:
REGISTRO SANITARIO:
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS
1.- TECNICA BASADA EN UNA MICROMATRIZ EN SOPORTE DE CRISTAL QUE TENGA LA CAPACIDAD DE PROPORCIONAR GENOTIPADO.
2.- GENERA UNA REACCIÓN MÚLTIPLE SIMULTÁNEA EN UN SOLO POCILLO, CON LO QUE SE EVITA LA NECESIDAD DE LLEVAR A CABO MÉTODOS SEPARADOS EN PARALELO.
3.- QUE UTILICE SONDAS ALELO ESPECÍFICAS ACOPLADAS A MICROESFERAS FLUORESCENTES, QUE HIBRIDEN ESPECÍFICAMENTE CON LOS PRODUCTOS MARCADOS DE PCR.
4.- QUE REALICE UN PASO POSTERIOR DE MARCAJE FLUORESCENTE PERMITIENDO LA DETECCIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LA SEÑAL DE HIBRIDACIÓN.
5.- QUE TENGA LA POSIBILIDAD DE DETERMINAR LAS VARIANTES ALÉLICAS QUE DETERMINAN LOS SIGUIENTES GRUPOS SANGUÍNEOS: RH, KELL, KIDD, DUFFY, MNS, DIEGO, DOMBROCK, COLTON, CARTWRIGHT Y LUTHERAN COMO UNA ALTERNATIVA A LA SEROLOGÍA. ANALIZA 29 POLIMORFISMOS QUE DETERMINAN 37 ANTÍGENOS DE LOS GRUPOS SANGUÍNEOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE.
6.- QUE INCLUYA EL ANÁLISIS DETALLADO DEL GEN RHD.
7.- QUE TENGA LA CAPACIDAD DE ANALIZAR MUESTRAS DE DNA POR MÁS DE 10 GRUPOS ERITROCITARIOS Y LOS 12 SISTEMAS DE ANTÍGENOS PLAQUETARIOS EN TIEMPO MENOR DE 9 HORAS.
8.- QUE LA INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL SOFTWARE SEA UN GENOTIPO Y UN FENOTIPO PREDICHO, OMITIENDO LA INTERPRETACIÓN SUBJETIVA LOS RESULTADOS. 9.- DEBERA ANEXAR DENTRO DE SU PROPUESTA TECNICA CARTA COMPROMISO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SE COMPROMETE A PROPORCIONAR SIN CARGO ADICIONAL A LA CONVOCANTE EL ENVIO DE MUESTAS A RAZON DEL 0.1% DEL LA TOTALIDAD DE LOS GRUPOS SANGUINEO ABO Y RH EN GEL A UN SERVICIO DE REFERENCIA PARA LA REALIZACION DE LA GENOTIPIFICACIÓN DE GRUPOS SANGUÍNEOS PARA EL ANÁLISIS DE 29 POLIMORFISMOS QUE DETERMINAN 37 ANTÍGENOS ERITROCITARIOS (RHCE, KELL, KIDD, DUFFY, MNS, DIEGO, DROMBROCK, COLTON, CARTWRIGHT Y LUTHERAN). ASI COMO EL ORIGINAL DE LA

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

CARTA DE RESPALDO POR PARTE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DEL SERVICIO DE REFERENCIA A FAVOR DEL LICITANTE DETALLANDO EL NUMERO DE PROCESO LICITATORIO EN EL QUE SE RESPALDA.

CEDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS REACTIVOS	
EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO DE BRUCELOSIS POR LA PRUEBA DE AGLUTINACIÓN CON ANTÍGENO ROSA DE BENGALA.	EQUIPO QUE CONTENGA: PLACA DE REACCIÓN, CONTROL POSITIVO, CONTROL NEGATIVO
SISTEMA PARA LA DETECCIÓN EN SUERO Y PLASMA DE ANTICUERPOS FRENTE AL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH 1 Y 2) Y ANTÍGENO P24 DE VIH.	EQUIPO CON TÉCNICA DE QUIMIOLUMINISCENCIA PARA LA DETECCIÓN SIMULTANEA DE ANTICUERPOS ANTI VIH-1, ANTI VIH-2 Y EL ANTÍGENO P24 DEL VIH DEBERÁ INCLUIR DETECCIÓN DE LOS SUBTIPOS DE LOS GRUPOS O Y M, EN SUERO O PLASMA HUMANO, CON UNA SENSIBLIDAD 99.5% Y ESPECIFICIDAD IGUAL O SUPERIOR A 99% CONFORME A NORMA VIGENTE, SIN INTERFERENCIAS, CON ANTICOAGULANTES, HEMOLISIS, LIPEMIA, ETC. LA CAPACIDAD PARA LA DETECCIÓN DEL AG P24 DEL VIH DEBERA SER ≤ 20pg/ml
	QUE INCLUYE CONTROLES INTERNOS, CALIBRADORES, CONTROL INTERNO DE BAJA REACTIVIDAD DE TERCERA OPINIÓN (EN CUMPLIMENTO AL PUNTO 15.9.2 DE A LA NOM253-SSA1-2012), INSCRIPCIÓN A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO Y REACTIVOS SUPLEMENTARIOS.
SISTEMA PARA LA DETECCIÓN EN SUERO Y PLASMA DE ANTICUERPOS FRENTE AL TREPONEMA PALLIDUM.	EQUIPO CON TÉCNICA DE QUIMIOLUMINISCENCIA PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA PALLIDUM DEBERA UTILIZAR PARA LA DETECCIÓN DE LOS ACS ANTIGENOS TP RECOMBINANTES (AL MENOS TPN15, TPN17 Y TPN47) EN SUERO O PLASMA HUMANO, LA PRUEBA CON UNA SENSIBLIDAD 99.4% Y ESPECIFICIDAD 99.91% IGUAL O SUPERIOR CONFORME A NORMA VIGENTE, SIN INTERFERENCIAS, CON ANTICOAGULANTES, HEMOLISIS, LIPEMIA, ETC.
	QUE INCLUYE CONTROLES INTERNOS, CALIBRADORES, CONTROL INTERNO DE BAJA REACTIVIDAD DE TERCERA OPINIÓN (EN CUMPLIMENTO AL PUNTO 15.9.2 DE A LA NOM253-SSA1-2012), INSCRIPCIÓN A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO Y REACTIVOS SUPLEMENTARIOS.
SISTEMA PARA LA DETECCIÓN EN SUERO Y PLASMA DE ANTICUERPOS FRENTE AL VIRUS C DE LA HEPATITIS.	EQUIPO CON TÉCNICA DE QUIMIOLUMINISCENCIA PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS DEL VIRUS C DE LA HEPATITIS, EL ENSAYO DEBERA UTILIZAR ANTIGENOS RECOMBINANTES QUE PERMITAN SU IDENTIFICACIÓN, CAPACIDAD DE DETECTAR LAS DIFERENTES PROTEINAS ESTRUCTIRALES Y NO ESTRUCTURALES DEL GENOMA DEL VIRUS PARA LA DETECCION EN SUERO O PLASMA HUMANO, CON UNA SENSIBLIDAD 99.4% Y ESPECIFICIDAD IGUAL O SUPERIOR A 99.5% CONFORME A NORMA VIGENTE,

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

	SIN INTERFERENCIAS, CON ANTICOAGULANTES, HEMOLISIS, LIPEMIA, ETC.
	QUE INCLUYE CONTROLES INTERNOS, CALIBRADORES, CONTROL INTERNO DE BAJA REACTIVIDAD DE TERCERA OPINIÓN (EN CUMPLIMENTO AL PUNTO 15.9.2 DE A LA NOM253-SSA1-2012), INSCRIPCIÓN A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO Y REACTIVOS SUPLEMENTARIOS.
SISTEMA PARA LA DETECCIÓN EN SUERO Y PLASMA DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS B DE LA HEPATITIS	EQUIPO CON TÉCNICA DE QUIMIOLUMINISCENCIA PARA LA DETECCIÓN DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS B DE LA HEPATITIS, CON LA CAPACIDAD DE DETECCIÓN DE DIFERENTES MUTANTES ANTIGÉNICOS DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B. EL REACTIVO DEBERÁ TENER UNA SENSIBILIDAD ANALÍTICA DE DETECCIÓN DE ≤0.22 UL/ML DETECCION CUALITATIVA EN SUERO O PLASMA HUMANO, LA PRUEBA CON UNA SENSIBLIDAD Y ESPECIFICIDAD DE 99.55% IGUAL O SUPERIOR CONFORME A NORMA VIGENTE, SIN INTERFERENCIAS, CON ANTICOAGULANTES, HEMOLISIS, LIPEMIA, ETC.
	QUE INCLUYE CONTROLES INTERNOS, CALIBRADORES, CONTROL INTERNO DE BAJA REACTIVIDAD DE TERCERA OPINIÓN (EN CUMPLIMENTO AL PUNTO 15.9.2 DE A LA NOM253-SSA1-2012), INSCRIPCIÓN A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO Y REACTIVOS SUPLEMENTARIOS.
SISTEMA PARA LA DETECCIÓN EN SUERO Y PLASMA DE ANTICUERPOS CONTRA EL TRIPANOSOMA CRUZI.	EQUIPO CON TÉCNICA DE QUIMIOLUMINISCENCIA PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA TRYPANOSOMA CRUZI MÍNIMO DEBERÁ USAR 4 ANTÍGENOS RECOMBINANTES DIFERENTES, CON VARIOS EPITOPES QUE SE ASOCIEN CON LAS DIFERENTES FORMAS DEL TRIPANOSOMA CRUZI, EN SUERO O PLASMA HUMANO, LA PRUEBA CON SENSIBLIDAD 99.1% Y ESPECIFICIDAD DE 99.5% IGUAL O SUPERIOR CONFORME A NORMA VIGENTE, SIN INTERFERENCIAS, CON ANTICOAGULANTES, HEMOLISIS, LIPEMIA, ETC.
	QUE INCLUYE CONTROLES INTERNOS, CALIBRADORES, CONTROL INTERNO DE BAJA REACTIVIDAD DE TERCERA OPINIÓN (EN CUMPLIMENTO AL PUNTO 15.9.2 DE A LA NOM253-SSA1-2012), INSCRIPCIÓN A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO Y REACTIVOS SUPLEMENTARIOS.
SISTEMA PARA LA DETECCIÓN EN SUERO Y PLASMA DE ANTICUERPOS CONTRA EL CORE DE HEPATITIS B	EQUIPO CON TÉCNICA DE QUIMIOLUMINISCENCIA PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA CORE DE HEPATITIS B EN SUERO O PLASMA HUMANO, SIN INTERFERENCIAS, CON ANTICOAGULANTES, HEMOLISIS, LIPEMIA, ETC. LA PRUEBA CON SENSIBLIDAD Y ESPECIFICIDAD DEL 99.7% IGUAL O SUPERIOR CONFORME A NORMA VIGENTE.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

	QUE INCLUYE CONTROLES INTERNOS, CALIBRADORES, CONTROL INTERNO DE BAJA REACTIVIDAD DE TERCERA OPINIÓN (EN CUMPLIMENTO AL PUNTO 15.9.2 DE A LA NOM253-SSA1-2012), INSCRIPCIÓN A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO Y REACTIVOS SUPLEMENTARIOS.
PRUEBA CONFIRMATORIA PARA VIH 1 Y 2	PRUEBA DE WESTERN BLOT PARA VIH 1 Y 2 (SUBROGADA A LABORATORIO DE REFERENCIA)
PRUEBA CONFIRMATORIA PARA HCV	PRUEBAS DE INMUNOBLOT PARA HCV. (SUBROGADA A LABORATORIO DE REFERENCIA)
PRUEBA CONFIRMATORIA PARA BRUCELLA	PRUEBA DE AGLUTINACIÓN DE ANTICUERPOS EN PRESENCIA DE 2-MERCAPTOETANOL. (SUBROGADA A LABORATORIO DE REFERENCIA)
PRUEBA SUPLEMENTARIA DE ANTICUERPOS ANTI TRIPANOSOMA CRUZI	PRUEBA SUPLEMENTARIA DE ANTICUERPOS ANTI T. CRUZI CON FORMATO DISTINTO A LA PRUEBA EMPLEADA EN EL CETS PARA EL TAMIZAJE DE DONADOR. (SUBROGADA A LABORATORIO DE REFERENCIA)
PRUEBA CONFIRMATORIA PARA DIAGNOSTICO DE SÍFILIS	PRUEBA TREPONEMICA POR TÉCNICA DE HEMAGLUTINACIÓN CON UNA ESPECIFICIDAD DEL 99%. (SUBROGADA A LABORATORIO DE REFERENCIA)
PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD PARA PLASMAS FRESCOS CONGELADOS Y CRIOPRECIPITADOS	PFC: FACTOR VIII CADA MES CRIOPRECIPITADO: FIBRINÓGENO, FACTOR VIII Y FACTOR VON WILLEBRAND CADA MES (SUBROGADA A LABORATORIO DE REFERENCIA)

CEDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO DE AFÉRESIS
TIPO 1
MARCA EQUIPO PROPUESTO:
MODELO EQUIPO PROPUESTO:
REGISTRO SANITARIO:
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS
1. EQUIPO DE AFÉRESIS DE MULTICOMPONENTE (PLAQUETAS Y/O PLASMA Y/O CÉLULAS TALLO Y/O LEUCOREDUCCIÓN) EL PRECIO INCLUIRÁ LOS SEPARADORES CELULARES E INSUMOS NECESARIOS PARA EFECTUAR CADA TIPO DE PROCEDIMIENTO.
2. EQUIPO PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE AFÉRESIS UNIPUNCIÓN.
3. EQUIPO PORTÁTIL CON FACILIDAD DE TRANSPORTE EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA UNIDAD MÉDICA PARA EVITAR EL MOVIMIENTO DE LOS PACIENTES, QUE EL EQUIPO CUENTE CON UN PESO MENOR A 27 KG.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

4. CON CAPACIDAD PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE DONACIÓN Y TERAPÉUTICOS COMO RECOLECCIÓN DE PLAQUETAS, PLASMA, RECAMBIOS PLASMÁTICOS, REDUCCIONES CELULARES, RECOLECCIONES DE CÉLULAS MADRE.
5. CON SISTEMAS DE DETECCIÓN DE BURBUJAS DE AIRE, MONITORES DE PRESIÓN.
6. PARÁMETROS PROGRAMABLES SEGÚN NECESIDADES DEL USUARIO Y AJUSTABLES A LAS CONDICIONES DEL DONADOR O PACIENTE.
7. EQUIPO CON BOMBAS DE SANGRE TOTAL, DE PLASMA Y DE ANTICOAGULANTE.
8. EQUIPO CON SISTEMA DE PESAJE PARA MEJORAR EL CONTROL DE FLUIDOS EXTRACORPÓREOS Y DE SOLUCIONES DE REINFUSIÓN.
9. CON EQUIPOS DESECHABLES OPCIONALES PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS EN PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS.
10. EQUIPO CON SISTEMA DE CENTRIFUGACIÓN PARA CAMPANA DE TIPO LATHAM Y BOWL MOLDEADO Y SENSOR DE HUMEDAD EN EL INTERIOR DE LA CENTRÍFUGA.
11. EQUIPO CON SENSOR ÓPTICO Y SENSOR DE LÍNEA PARA LA DETECCIÓN DE FASES DE CENTRIFUGACIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS.
12. EQUIPO CON 4 TARJETAS ELECTRÓNICAS QUE CONTENGAN LOS DIFERENTES PROTOCOLOS A MANEJAR.
13. EQUIPO CON LOS SIGUIENTES ACCESORIOS: FUNDA PROTECTORA PARA MÁQUINA, BRAZALETE PARA REGULAR LA PRESIÓN EJERCIDA EN EL BRAZO DEL DONADOR O PACIENTE, MESA DE TRANSPORTE.

CEDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
CENTRIFUGA
TIPO 1
MARCA EQUIPO PROPUESTO:
MODELO EQUIPO PROPUESTO:
REGISTRO SANITARIO:
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS
1. CENTRÍFUGA AUTOMÁTICA PARA PARA 12 TUBOS.
2. VELOCIDAD DE CENTRIFUGACIÓN DE HASTA 3550 RPM
3. INSTALACIÓN: 120 V/0 HZ.
4. TAPA CON SENSOR DE APERTURA

CEDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA UNIDADES DE SANGRE
TIPO 2
MARCA EQUIPO PROPUESTO:

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

MODELO EQUIPO PROPUESTO:
REGISTRO SANITARIO:
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS
1.- CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA EL FRACCIONAMIENTO DE SANGRE
2.- CON CAPACIDAD DE CENTRIFUGACIÓN DE HASTA 4,000 RPM
3.- CON LA CAPACIDAD DE CENTRIFUGAR 6 BOLSAS DE SANGRE TOTAL DOBLES, TRIPLES O CUADRUPLES EN UN SOLO PROCESO.
4.- CON HASTA 50 PROGRAMAS EN MEMORIA.
5.- CON CAPACIDAD DE CENTRIFUGAR A TEMPERATURAS DE -10°C Y HASTA 40°C.
6.- CON CAPACIDAD DE CENTRIFUGAR DE 1 MINUTO Y HASTA 99 MINUTOS.
CON INDICADORES DIGITALES DE:
7.- TIEMPO RESTANTE
8.- VELOCIDAD
9.- TEMPERATURA
CON ALARMAS:
10.- AUDITIVAS
11.- ÓPTICAS
12.- CON SENSOR DE SEGURIDAD EN LA TAPA.

DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS

ANEXO 1 A UNIDADES MÉDICAS		
CANTIDAD	UNIDAD	TIPO DE UNIDAD
1	CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	BANCO DE SANGRE
2	HOSPITAL GENERAL DE TORREÓN	PUESTO DE SANGRADO Y SERVICIO DE TRANSFUSION
3	HOSPITAL GENERAL DE MONCLOVA	PUESTO DE SANGRADO Y SERVICIO DE TRANSFUSION
4	HOSPITAL GENERAL SALTILLO	PUESTO DE SANGRADO Y SERVICIO DE TRANSFUSION

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

5	HOSPITAL GENERAL DE SABINAS	SERVICIO DE TRANSFUSION
6	HOSPITAL GENERAL DE PIEDRAS NEGRAS	PUESTO DE SANGRADO Y SERVICIO DE TRANSFUSION
7	HOSPITAL GENERAL DE NUEVA ROSITA	SERVICIO DE TRANSFUSION
8	HOSPITAL GENERAL DE ACUÑA	SERVICIO DE TRANSFUSION
9	HOSPITAL GENERAL DE SAN PEDRO	SERVICIO DE TRANSFUSION
10	HOSPITAL GENERAL DE ALLENDE	SERVICIO DE TRANSFUSION
11	HOSPITAL GENERAL DE MÚZQUIZ	SERVICIO DE TRANSFUSION
12	HOSPITAL GENERAL FCO. I. MADERO	SERVICIO DE TRANSFUSION
13	HOSPITAL GENERAL PARRAS	SERVICIO DE TRANSFUSION
14	HOSPITAL GENERAL CUATRO CIENEGAS	SERVICIO DE TRANSFUSION
15	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS	SERVICIO DE TRANSFUSION

INFORMATICA

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ DE CONSIDERAR LA INSTALACIÓN DEL EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO EN LA MODALIDAD DE COMODATO PARA CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL EQUIPO DE CÓMPUTO Y SERVIDOR CONFORME A LO SIGUIENTE:

ANEXO 1B REQUERIMIENTO DE EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO																
DESCRIPCION	TOTAL	1.BS	2.PS	3.PS	4.PS	5.PS	6.ST	7.ST	8.ST	9.ST	10.ST	11.ST	12.ST	13.ST	14.ST	15.ST
		CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	HOSPITAL GENERAL DE TORREÓN	HOSPITAL GENERAL SALTILLO	HOSPITAL GENERAL DE MONCLOVA	HOSPITAL GENERAL DE PIEDRAS NEGRAS	HOSPITAL GENERAL DE NUEVA ROSITA	HOSPITAL GENERAL DE ACUÑA	HOSPITAL GENERAL DE MÚZQUIZ	HOSPITAL GENERAL DE SABINAS	HOSPITAL GENERAL DE SAN PEDRO	HOSPITAL GENERAL DE ALLENDE	HOSPITAL GENERAL FCO. I. MADERO	HOSPITAL GENERAL PARRAS	HOSPITAL GENERAL CUATRO CIENEGAS	HOSPITAL GENERAL MATAMOROS

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

CAMARA WEB	7	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LECTOR DE HUELLA DIGITAL	7	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESTACION DE TRABAJO (CPU, MONITOR, TECLADO, MOUSE, NO BREAK)	26	7	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LAPTOP	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IMPRESORA DE HOJAS DE ALTO RENDIMIENTO	19	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
IMPRESORA DE ETIQUETA PARA BOLSA	6	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
IMPRESORA DE ETIQUETA PARA TUBO	17	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LECTOR DE CODIGO DE BARRAS	23	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LICENCIA DE SISTEMA PARA ADMNISTRACION DE BANCO DE SANGRE	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SERVIDOR	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTERNET	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

EQUIPAMIENTO

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

CONTRATO: SSCZ-DA-SG-32-2021

ANEXO 1C
REQUERIMIENTO DE EQUIPO EN COMODATO

DESCRIPCION	TOTAL	1.BS CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	2.PS HOSPITAL GENERAL DE TORREÓN	3.PS HOSPITAL GENERAL SALTILLO	4.PS HOSPITAL GENERAL DE MONCLOVA	5.PS HOSPITAL GENERAL DE PIEDRAS NEGRAS	6.ST HOSPITAL GENERAL DE NUEVA ROSITA	7.ST HOSPITAL GENERAL DE ACUÑA	8.ST HOSPITAL GENERAL DE MÚZQUIZ	9.ST HOSPITAL GENERAL DE SABINAS	10.ST HOSPITAL GENERAL DE SAN PEDRO	11.ST HOSPITAL GENERAL DE ALLENDE	12.ST HOSPITAL GENERAL FCO. I. MADERO	13.ST HOSPITAL GENERAL PARRAS	14.ST HOSPITAL GENERAL CUATRO CIENEGAS	15 ST HOSPITAL GENERAL MATAMOROS
SILLA PARA TOMA DE MUESTRA	7	0	2	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
BALANZA MEZCLADORA	15	3	3	3	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
FRACCIONADORES AUTOMATIZADOS	7	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SELLADOR ELÉCTRICO MESA	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SELLADOR ELÉCTRICO PORTATIL	9	3	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE 10 PIES	10	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE 14 PIES	5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

CONGELADOR DE ULTRABAJA TEMPERATURA (-86°C)	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONGELADOR PARA PLASMA (-37°C)	4	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
CONECTOR ESTERIL	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PINZAS DE RODILLOS	12	3	3	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AGITADOR DE PLAQUETAS C/INCUBADOR	5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DESCONGELADOR PARA PLASMAS	4	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
CENTRIFUGA REFRIGERADA, PARA 6 BOLSAS.	6	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRIFUGA CLINICA PARA TUBOS CON CABEZAL DE 12	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SEROLOGIA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BIOMETRIA HEMATICA	6	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
INMUNOHEMATOLOGIA TIPO 1A	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INMUNOHEMATOLOGIA TIPO 1B	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INMUNOHEMATOLOGIA TIPO 1C	4	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx

INCUBADOR PARA INMUNOHEMATOLOGIA 2A	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
CENTRIFUGA PARA INMUNOHEMATOLOGIA 2A	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0

EL COSTO DEL PAQUETE INCLUYE:
TODOS LOS REACTIVOS NECESARIOS PARA LA CANTIDAD ESTIMADA DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS
EL EQUIPO PROPORCIONADO EN DEMOSTRACION PERMANENTE DEBERA ESTAR EN CONDICIONES OPTIMAS DE FUNCIONAMIENTO. NO SE ACEPTARA EQUIPO QUE OSTENTE LA LEYENDA "ONLY EXPORT" U "ONLY INVESTIGATION". EL EQUIPO PROPORCIONADO NO DEBERÁ EXCEDER 5 AÑOS DE SU FABRICACIÓN.

LOS REACTIVOS NECESARIOS, ASI COMO CONTROLES, CALIBRADORES, CONSUMIBLES REQUERIDOS POR EL EQUIPO, ETC., ADEMÁS DE LOS INSUMOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, INCLUIR LA INSTALACION DEL EQUIPO, Y SI SE REQUIERE DE INSTALACIONES ESPECIALES, ESTAS CORRERAN POR CUENTA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS QUE TENGA LA ASIGNACIÓN

LISTADO DEL PERSONAL ESPECIALIZADO QUE ASISTIRÁ A LAS DIFERENTES UNIDADES.
PROPORCIONAR GUIA RAPIDA QUE SE ENCUENTRE EN EL MANUAL PARA SOLUCION DE PROBLEMAS MAS FRECUENTES DEL EQUIPO EN ESPAÑOL.

REFERENCIA DE EQUIPO EN OTRAS INSTITUCIONES PUBLICAS O PRIVADAS EN DONDE ESTEN FUNCIONANDO ACTUALMENTE, DONDE SE ENCUENTRE PRESTANDO UN SERVICIO DE IGUAL O SUPERIOR CARACTERISTICAS
MANTENIMIENTO PREVENTIVO 1-2 VECES AL AÑO, SEGÚN EL TIPO DE EQUIPAMIENTO POR PERSONAL CALIFICADO, ENTREGARLO POR ESCRITO A CADA UNO DE LOS LABORATORIOS, EN LA PRIMER ENTREGA DE REACTIVOS, O LO QUE MANEJE EL FABRICANTE DEL EQUIPO, PREVIA CALENDARIZACION CON LOS JEFES DE LABORATORIO Y ENVIAR COPIA A LA COORDINACIÓN ESTATAL DE LABORATORIOS Y CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

QUE LOS REACTIVOS TENGAN UNA VIGENCIA DE POR LO MENOS 12 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA. **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** ENTREGARA UNA CARTA DE CANJE DONDE SE COMPROMETE A CAMBIAR LOS REACTIVOS CON DOS MESES DE ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE CADUCIDAD DE LOS MISMOS, EXCEPTO AQUELLOS QUE POR SU NATURALEZA NO SEA POSIBLE.

EN CASO DE REACTIVOS EXCEDENTES **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** SE COMPROMETE A FACILITAR EL EQUIPO DE SU PROPIEDAD PARA SU CONSUMO DESPUÉS DE LA FECHA DE TERMINO DEL CONTRATO CELEBRADO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERA DISTRIBUIRLOS EN DOS ENTREGAS DE MANERA DIRECTA EN EL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA Y EN LOS HOSPITALES DE LOS SERVICIOS D SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA.

TODOS LOS REACTIVOS DEBERAN CONTAR CON CODIGO DE BARRAS QUE CUMPLA CON EL ESTÁNDAR DE LA AMECE (ASOCIACION MEXICANA DE STANDARES PARA EL COMERCIO ELECTRONICO), PARA SU USO EN EQUIPOS QUE CUENTEN CON LECTOR DE CODIGO DE BARRAS.

Calle Victoria 312, Zona Centro 25000. Saltillo, Coah.
Teléfono: (844) 438-8330 www.saludcoahuila.gob.mx