**Anexo Técnico**

**Licitación Sin Concurrencia del Comité LSCC-007-2019 Segunda Vuelta Local**

**“ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO PARA EL PROGRAMA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E INFLUENZA DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**

| No. | CLAVE | Descripción Partida | Unidad de Medida | Cantidad |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 913-304-0001-00 | ESPIROMETRO PARA PC COM COMPUTADORA PORTATIL | PIEZA | 5 |
| 2 | 913-304-0002-00 | JERINGA PARA CALIBRACION DE SISTEMAS DE ESPIROMETRIA CON CAPCIDAD DE 3 LITROS CON SOPORTE PARA EVITAR EL BALNACEO OCCIDENTAL DE LA JERINGA CON UNA EXACTITUD DE +-0.5% CON CONEXION O EN SU DEFECTO, ADAPTADORES PARA TODAS LAS MARCAS DE ESPIROMETROS | PIEZA | 8 |
| 3 | 913-007-0008-00 | OXIMETRO DE PULSO EQUIPO PARA LA MEDICION Y EL REGISTRO CONTINUO DE LA SATURACION DE OXIGENO EN SANGRE PERIFERICA CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS SELECCIONABLES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MEDICAS DESPLIEGUE DIGITAL EN PANTALLA DE PORCENTAJE DE SATURACION DE OXIGENO EN SANGRE. FRECUENCIA CARDIACA, CURVA DE PLETISMOGRAFIA, TENDENCIAS DE SATURACION DE OXIGENO, MEMORIA PARA ALMACENAMIENTO DE DATOS, SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES AJUSTABLES, TECLADO VOLUMEN PARA TONO DE PULSO AJUSTABLEDIMJESIONES Y PESO | PIEZA | 3 |
| 4 | 913-007-0008-02 | OXIMETRO DE PULSO EQUIPO PARA LA MEDICION Y EL REGISTRO CONTINUO DE LA SATURACION DE OXIGENO EN SANGRE PERIFERICA CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS SELECCIONABLES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MEDICAS DESPLIEGUE DIGITAL EN PANTALLA DE PORCENTAJE DE SATURACION DE OXIGENO EN SANGRE. FRECUENCIA CARDIACA, CURVA DE PLETISMOGRAFIA, TENDENCIAS DE SATURACION DE OXIGENO, MEMORIA PARA ALMACENAMIENTO DE DATOS, SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES AJUSTABLES, TECLADO VOLUMEN PARA TONO DE PULSO AJUSTABLEDIMJESIONES Y PESO | EQUIPO | 28 |
| 5 | 913-041-0002-00 | FLUJOMETRO DE WRIGHT DISPOSITIVO PORTATIL PARA MEDIR LA MAYOR VELOCIDAD DE FLUJO ESPIRATORIO INCLUYE BOQUILLA DESECHABLE Y NASOPRESOR | EQUIPO | 250 |

**FICHAS TECNICAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Partida 2019: | | | 53101 | | | Clave de cuadro estatal 2019: | | | | 913 | | | | 304 | | | | | 0001-00 | |  | |
| **Renglón 1: ESPIROMETRO PARA PC CON COMPUTADORA PORTATIL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | * Equipo de espirometría para trabajar en PC. * Que cuente con calidad del test y datos conforme a los criterios y normas de ATS/ERS * Idioma Español obligatorio. * Curvas en tiempo real e incentivos pediátricos * Que cuente con al menos la exportación de archivos PDF y datos sin procesar * Con al menos la Interfaz HL7 y XML flexible para la fácil integración en los sistemas de información hospitalaria (HIS) * Nº de tests. > 10.000 tests * Parámetros mínimos FVC, FVL, SVC, MVV   SENSOR DE FLUJO/VOLUMEN   * Tipo. Tiempo de tránsito por ultrasonidos * Rango de flujo ± 16 l/s * Resolución de flujo al menos de 4 ml/s * Precisión de flujo (Excepto PEF) ± 2% o 0.02 l/s * Resolución de volumen 1 ml * Precisión de volumen ± 2% o 0.050 l * Precisión de PEF ± 5% o 0.200 l/s * Precisión de MVV ± 5% o 5 l/min * Frecuencia de muestreo 400 Hz o mayor   COMPUTADORA PORTATIL   * La computadora debe de ser portátil, de fácil transporte con una pantalla no mayor a 15 pulgadas, pero no menor a 12pulgadas. * La computadora debe incluir teclado físico para facilitar la captura de datos del paciente. * Procesador con al menos una frecuencia básica de 1.10 GHz * Con una memoria RAM de al menos 4 Gb * Disco duro con capacidad de 500 Gb o mayor * Sistema operativo Windows 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Accesorios** | Cant | | Descripción | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Caja de boquillas desechables individuales | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | | Descripción | | | | | | | Nivel de atención | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | Primer | | | | | ~~Segundo~~ | | | | ~~Tercer~~ | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante que incluya las visitas de mantenimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| preventivo con refacciones y visitas de mantenimiento correctivos necesarios por al menos | | | | | | | | | | | | | 1 | | | años. | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Productos de origen nacional | | | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demostrar cumplir con los certificados de calidad en documentos: | | | | | | |  | | | | |  | | | | |
| Productos de origen extranjero | | | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y/o  13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante  vigente. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demostrar cumplir con los certificados de calidad en documentos: | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
| Certificados de calidad opcionales: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Partida 2019: | | | 53101 | | | Clave de cuadro estatal 2019: | | | | 913 | | | | 304 | | | | | 0002-00 | |  | |
| **Renglón 2 Jeringa de calibración para espirómetro** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | * Jeringa para calibración de sistemas de espirometría con capacidad de 3 litros. * Con soporte para evitar el balanceo accidental de la jeringa. * Con una exactitud de ±0.5%. * Con conexión, o en su defecto, adaptadores para todas las marcas de espirómetros. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Accesorios** | Cant | | Descripción | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | | Descripción | | | | | | | Nivel de atención | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | Primer | | | | | ~~Segundo~~ | | | | ~~Tercer~~ | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante que incluya las visitas de mantenimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| preventivo con refacciones y visitas de mantenimiento correctivos necesarios por al menos | | | | | | | | | | | | | 1 | | | años. | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Productos de origen nacional | | | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demostrar cumplir con los certificados de calidad en documentos: | | | | | | |  | | | | |  | | | | |
| Productos de origen extranjero | | | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y/o  13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante  vigente. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demostrar cumplir con los certificados de calidad en documentos: | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
| Certificados de calidad opcionales: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Partida 2019: | | | 53101 | | | Clave de cuadro estatal 2019: | | | | 913 | | | | 007 | | | | | 0008-01 | |  | |
| **Renglón 3 Oxímetro de Pulso** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | * Equipo portátil de fácil transporte * Pantalla con tecnología LED o mejor * Despliegue de curva pletismográfica * Al menos 6 modos de visualización * Apagado automático * Indicador de batería baja * Ajuste de brillo * Despliegue de por lo menos SPO2. Barra de pulso y PR * Se debe incluir por lo menos 1 kit de lo requerido en la fuente de poder (baterías) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Accesorios** | Cant | | Descripción | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Juego de baterías | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | | Descripción | | | | | | | Nivel de atención | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | Primer | | | | | ~~Segundo~~ | | | | ~~Tercer~~ | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante que incluya las visitas de mantenimiento preventivo con refacciones y visitas de mantenimiento correctivos necesarios por al menos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | 1 | | | años. | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Productos de origen nacional | | | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demostrar cumplir con certificados de calidad en documentos: | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
| Productos de origen extranjero | | | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y/o  13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o, Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demostrar cumplir con certificados de calidad en documentos: | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| Certificados de calidad opcionales: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Partida 2019: | | | 53101 | | | Clave de cuadro estatal 2019: | | | | 913 | | | | 007 | | | | | 0008-02 | |  | |
| **Renglón 4 Oximetro de pulso** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | Equipo para la medición y el registro continúo de la saturación de oxígeno en sangre periférica.  Con las siguientes características, seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:   * Despliegue digital en pantalla de porcentaje de saturación de oxígeno en sangre. * Frecuencia cardiaca. * Despliegue de curva pletismográfica * Al menos 6 modos de visualización * Tendencias de saturación de oxígeno. * Memoria para almacenamiento de datos. * Sistema de alarmas audibles y visibles ajustables. * Volumen para tono de pulso, ajustable. * Apagado automático * Indicador de batería baja * Ajuste de brillo * Despliegue de por lo menos SPO2. Barra de pulso y PR * Se debe incluir, si el equipo lo necesita, por lo menos 1 kit de lo requerido en la fuente de poder (baterías) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Accesorios** | Cant | | Descripción | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | | Descripción | | | | | | | Nivel de atención | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | Primer | | | | | ~~Segundo~~ | | | | ~~Tercer~~ | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante que incluya las visitas de mantenimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| preventivo con refacciones y visitas de mantenimiento correctivos necesarios por al menos | | | | | | | | | | | | | 1 | | | años. | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Productos de origen nacional | | | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demostrar cumplir con los certificados de calidad en documentos: | | | | | | |  | | | | |  | | | | |
| Productos de origen extranjero | | | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y/o  13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante  vigente. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demostrar cumplir con los certificados de calidad en documentos: | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
| Certificados de calidad opcionales: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Partida 2019: | | | 53101 | | | Clave de cuadro estatal 2019: | | | | 913 | | | | 041 | | | | | 0002 | |  | |
| **Renglón 5 Flujometro** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descripción Técnica:** | Se requiere un flujometro tipo Wright  Deberá ser un dispositivo portátil para medir la mayor velocidad de flujo espiratorio y deberá incluir boquilla desechable y nasopresor. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Accesorios** | Cant | | Descripción | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Instalación de la unidad solicitada:** | Cant | | Descripción | | | | | | | Nivel de atención | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | Primer | | | | | ~~Segundo~~ | | | | ~~Tercer~~ | |
| **Documentos a entregar y requisitos de evaluación técnica** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Copia simple del registro sanitario vigente o justificación sustentada del licitante en caso de que no aplique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Original de catálogos, folletos, manuales, guías u otro necesario para indicar las referencias técnicas solicitadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta compromiso original para garantía del distribuidor y/o fabricante que incluya las visitas de mantenimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| preventivo con refacciones y visitas de mantenimiento correctivos necesarios por al menos | | | | | | | | | | | | | 1 | | | años. | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante donde garantice la instalación, puesta en funcionamiento y adiestramiento al personal usuario en la cual se incluyan las evaluaciones correspondientes. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante para soporte técnico y refacciones garantizando al menos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta compromiso original del distribuidor y/o fabricante que garantice la entrega de equipo nuevo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Productos de origen nacional | | | Copia simple de carta de buenas prácticas de fabricación COFEPRIS y/o ISO 9001:2008 y 13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante vigente. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demostrar cumplir con los certificados de calidad en documentos: | | | | | | |  | | | | |  | | | | |
| Productos de origen extranjero | | | Copia simple de certificado ISO 9001:2008 y/o  13485:2003 del fabricante incluyendo el alcance del bien ofertado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta original de apoyo solidario en la licitación del fabricante o,  Carta de apoyo del distribuidor principal y copia de la carta de distribución del fabricante  vigente. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demostrar cumplir con los certificados de calidad en documentos: | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
| Certificados de calidad opcionales: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | |