**ANEXO 1**

**“SERVICIO INTEGRAL DE DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL PARA DIFERENTES UNIDADES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO***.”*

El **“PROVEEDOR”** deberá contar con un supervisor, adicional a la plantilla de personal, mismo que establecerá el contacto permanente con las **“UNIDADES”** sin que esté de planta en las mismas.

El personal que realice la función de supervisor deberá ser personal capacitado y con experiencia en este tipo de trabajo y realizará las siguientes actividades:

* Organizar rutinas de trabajo
* Verificar que éstas se lleven a cabo con prontitud y eficiencia
* Proporcionar al personal todo lo necesario para el buen desarrollo de su trabajo.
* Ser el canal de comunicación entre el personal, las “UNIDADES” y su empresa.

 **“LISTA DE PRODUCTOS A UTILIZAR”**

1. **Solución lista para ser usada con una concentración de 5% de H2O2 y 0.005% de iones de plata.**

Zonas de aplicación del SERVICIO A CONTRATAR:

**“Áreas hospitalarias”**

Quirófanos, Salas de Terapia Intensiva, Terapia Intermedia, Salas de expulsión, Cuartos aislados, Consulta externa: (Cirugía, Infectología, Gastroenterología, Hematología, Cardiología, Pediatría, Geriatría, Ginecología), Medicina Interna, Clínica de Heridas, Clínica de Displasias, Urología, Dolor y Cuidados Paliativos, Mama, VIH y Tuberculosis, Central de Equipos y Esterilización, Urgencias: (Consultorios, encamados, salas de choque) Hospitalización/Cubículos: (Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Gineco-Obstetricia) Servicios de Oncología: (Hemato-Oncología, Quimioterapias, Oncología pediátrica) y/o cualquier área necesaria y que sea solicitada por el director de la unidad, con una frecuencia diaria, el anterior listado es enunciativo más no limitativo.

El producto debe tener la capacidad de desinfectar los siguientes elementos:

**Plafones, Paredes, Pisos, Equipo Médico, Muebles, Ventiladores, Picaportes, Computadoras, Cortinas, Monitores, Bombas de infusión, Camas, Lámparas, Cunas, Incubadoras y cualquier área y/o dispositivo que se encuentre en el lugar en donde se aplique el producto, mismo que deberá contar con una efectividad comprobada de 99.9999% lo anterior se muestra de manera enunciativa más no limitativa.**

El producto a utilizar deberá ser una solución lista para ser usada con una concentración de 5% de H2O2 y 0.005% de iones de AG propulsado por un equipo pulverizador portátil de turbina,

El servicio debe incluir la aplicación por personal capacitado y calificado en esta actividad.

El personal contará con el equipo de protección adecuada y los elementos necesarios para la prestación óptima del servicio.

El prestador del servicio deberá contar con unidad móvil o transporte adecuado para el traslado de su personal y contará con el siguiente equipo de insumos:

**Equipo:**

Se deberá proporcionar los siguientes equipos:

Equipos de desinfección por medio de pulverización en aerosol (Niebla Seca), que sean compactos y livianos para una fácil transportación, el tamaño de las gotas deberá estar entre los 3 y 5 micrones y con un alcance de desinfección de hasta 580 metros cúbicos, deberá permitir niveles de monitoreo, contar con alarmas audibles de inicio y finalización, alertas visuales, timer y contar con una capacidad de llenado de tanque de hasta 3 litros, pudiendo nebulizar 33 ml por minuto.

Las características mínimas de los equipos son las siguientes:

**1. Características mínimas de los pulverizadores.**

* 1. Operación en cuartos con un tamaño mínimo de 25 m3 y máximo de 580 m3.
	2. Dimensiones del equipo mínimas 270x270x340 mm a 410x370x400 mm max.
	3. Peso mínimo de 8.1 Kg a 15 kg vacío y 9.1 kg. A 18 kg Lleno.
	4. Voltaje de 220-240.
	5. Temperatura de operación de 5 grados centígrados a 40 grados centígrados.
	6. Tanque con capacidad de 2 litros.
	7. Capacidad de 33 ml por minuto.
	8. Tamaño mínimo de partícula 3.0 µm (micrones).
	9. Debe contar con filtro de succión.
	10. Los materiales deben ser resistentes a la corrosión.
	11. Poder del motor del ventilador de 1000 watts.
	12. Poder del ventilador 176 Nm3/h.
	13. Nivel de ruido fuera del cuarto de 58 db.
	14. Debe permitir un constante fluido del aire dentro del cuarto.
	15. Debe contar con un máximo Amperaje de 5 A máx.
	16. Debe tener un rango de 18 a 21 metros como máximo en la dispersión de las partículas.

**Uniforme:**

El uniforme que se utiliza en áreas de alto riesgo (Quirófanos, Salas de Terapia Intensiva. Salas de Terapia Neonatal, Salas de Terapia Intermedia, Áreas de Trauma Choque, debe ser del tipo quirúrgico, no deberá utilizarse en otras áreas y viceversa. El personal contará con Uniforme, gafete de identificación con el logotipo de la empresa, botas y cubre bocas. Además del equipo necesario para el traslado y aplicación de los insumos mencionados.

**Insumos:**

El producto por utilizar deberá ser una solución lista para ser usada con una concentración de 5% de H2O2 y 0.005% de iones de AG propulsado por un equipo pulverizador portátil, dicha formula no deberá dejar residuos, se deberá presentar la patente de la solución y las fichas técnicas del mismo para corroborar sus características, no se aceptarán productos que no cuenten con patente vigente.

**2. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.**

Las especificaciones técnicas del servicio ofertado deberán desglosarse de forma pormenorizada y detallada las características de este, conforme a lo requerido por la Convocante, en el presente Anexo 1, señalando los insumos que serán utilizados para realizar el servicio de desinfección.

El incumplimiento de este requisito afecta la solvencia técnica de la propuesta ya que el licitante debe acreditar que las características del SERVICIO ofertado corresponden a las características requeridas por la convocante; además la empresa deberá acreditar el cumplimiento de las Normas Mexicanas NMX-CC-9001-IMNC-2015 y NMX-SSA-14001-IMNC-2015, mismas que deberán tener como alcance Servicios de Limpieza y Desinfección Hospitalaria, lo anterior presentando copia certificada del documento que así lo mencione, por lo que queda en el entendido que él no cumplir con los anteriores requisitos serán causal de desechamiento de la propuesta del licitante.

**3. CATÁLOGOS Y FOLLETOS.**

El licitante deberá incluir en su propuesta técnica los folletos con las características técnicas de los servicios, en idioma original, con traducción simple al español, que sustenten los servicios de desinfección propuestos por el licitante, así como dejar claramente identificado el producto a ser utilizado.

El incumplimiento de este requisito afecta la solvencia técnica de la propuesta ya que el licitante debe acreditar que las características del SERVICIO ofertado corresponden a las características requeridas por la convocante; por lo que él no cumplir con este requisito será causa de desechamiento de la propuesta del licitante.

**4. EQUIPAMIENTO**. -

Contar con los Equipos de desinfección por medio de aerosol automáticos suficientes para llevar a cabo el servicio, que sean compactos y livianos para una fácil transportación, el tamaño de las gotas deberá estar entre los 3 y 5 micrones y con un alcance de desinfección de hasta 580 metros cúbicos, deberá permitir niveles de monitoreo, contar con alarmas audibles de inicio y finalización, alertas visuales, timer y contar con una capacidad de llenado de tanque de hasta 3 litros, pudiendo nebulizar 33 ml por minuto.

**5. INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS HUMANOS.**

El proveedor deberá acreditar que cuenta con la infraestructura necesaria y que el personal tenga la capacidad suficiente para resolver los asuntos y contingencias relacionados con el contrato. Lo cual se realizará con la presentación de un currículo empresarial, donde se describa la organización. Además, deberán acreditar que cuentan con las competencias necesarias para llevar a cabo el mismo, mediante constancias de participación en un curso de desinfección de alto nivel en superficies inertes, otorgado por la Secretaria de Salud, de cuando menos 6 elementos. El no cumplir con este requisito será causa de desechamiento de la propuesta del licitante.

**6. EXPERIENCIA**

Deberá presentar cuando menos 1 contrato con Organismo Público en el que el objeto sea Desinfección de Alto Nivel o Desinfección de áreas hospitalarias. Lo anterior para comprobar que efectivamente pueda realizar el trabajo y combatir de manera adecuada las IAAS.

**7. EFICACIA.**

El liquido a ser utilizado deberá ser efectivo contra los siguientes microorganismos de manera enunciativa más no limitativa:

Absidia corymbiféra, Acinetobacter Iwoffii, Aeromonas salmonicida, Agrobacterium radiobacter, Alternaria alternata, Anthrax (Bacillus anthracis), Aspergillus niger, Aspergillus niger-spores, Bacillus licheniformis, Bacillus mesenterious, Bacillus subtilis, Bacillus subtilis spores, (S.B.Aspergillus fumigatus Adenovirus) Bacillus circulants vegetative and spores, Bacillus sp. Marine, Bacteria cinérea, Bacteria erwinia, Botrytis cinérea, Burkholderia cepacia, Campylobacter jejuni, Candida albicans, CDC gr. IV c-2, Chlamidomonas sp., Colera (V. cholerae), Chryseomonas luteola, Chroomonas norstedtii, Ciliata g. sp., Citro. fre., Cladosporium cladosporoides, Clostidrium novyi, Clostidrium perfringens, Clostridium sporogenes, Coagulase +ve staphylococci, Comomonas acidovorans, Corynebact, Criptomonas sp., Cryptosporidium parvum, Dermatophagoides pteronyssinus, ECBO virus, Enterobacter aerogenes, Enterococcus faecium, Enterococcus faecalis, Enterococcus hirae, Erwinia carotovora, Eschericia coli, Flagellata apochromatica, Flavobacter/Cytophaga, Flavobacterium indologenes, Fragilaria sp., Fusarium, Fusarium spp, Galionella sp., G. Candidum, Hepatitis B, Hepatitis C, surrogate(BVDV), Herpes simplex type 1, HIV-1, Influenza A virus, Influenza A, H5N1, Influenza A, H5, H7 und H9, Klebsiella oxytoca, Klebsiella pneumoniae, Lactobacillus brevis, Lactobacillus lindneri, Lactobacillus plantarum, Lactobacillus sp, Lactobacillus wild type, Legionella pneumophila, Leuconostoc mesenteroides, Listeria innocua, Listeria monocytogenes, Melosira var., MRSA, Microsporum gypseum, Micrococcus luteus, Micrococci marine, Micrococcus pyogenes aureus, Micrococcus roseus, Micrococcus candidus, Mucor, Mycobacterium phlei, Mycobacterium smegmatis, Mycobacterium spez, Nagleria fowleri, Naumaniella sp., Neisseria meningitidis, Newcastle Disease virus, Nitzschia sp, Ochrobactrum anthorpi, Orthopoxvirus vaccinia, Papovavirus SV-40, Paramyxo virus, Pasteurella, Pedicoccus damnosus, Pedicoccus sp, Penicillium, Penicillium digitatum, Penicillium roqueforti, Penicillium verrucosum, Pestis (Y. Pestis), Pichia membranaefaciens, Poliovirus 1, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Pseudomonas aeruginosa, Pseudomonas alcaligenes, Pseudomonas chlororaphis, Pseudomonas fluorescens, Pseudomonas spec., Pseudomonas syringae pv. Tomato, Ralstonia picketti, Rhizopus, Rotatoria g. sp., Saccaromyces cerevisiae, Saccharomyces uvarum, Sacch.cereivisia var. Uvarum ssp. Carlsbergensis, Salmonella enteritidis, Salmonella paratyphi, Salmonella sp., Salmonella typhimurium, Salmonella typhi, Salmonella typhosa, Sarcina lutea, Staphylococcus agalactiae, Staphylococcus albus, Staphylococcus aureus, Staphylococcus faecium, Staphylococcus marcescens, Stephanodiscus hantzschii, Streptococcus faecalis, Streptococcus lactis, Streptococcus pyogenes, Trichophyton mentagrophytes Pseudorabies virus, Trophozoite protozoa inl. Amoebae, Tuberculosis (Mycobacterium Tuberculosis, resistant strain H37 Rv), Tuberculosis (Mycobacterium Tuberculosis, wild-type strain), Vaccina virus, VRE, V. Parahaemolyticus, Xanthomonas campestris, Zoogloea sp., deberá presentar cuando menos dos cultivos de superficies inertes, antes y despues del proceso de desinfección en base a la Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009.

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción** | **M3 MINÍMOS REQUERIDOS** |
| **Servicio de desinfección de alto nivel por medio de la aplicación de una solución lista para ser usada con una concentración de 5% de H2O2 y 0.005% de Iones de AG, propulsado por un equipo pulverizador portátil.** | **660,000** |

**8. FRECUENCIA DE APLICACIÓN:**

La desinfección de alto nivel se aplicará en los metros cúbicos necesarios en cada unidad, será con una frecuencia que requiera y solicite cada unidad Hospitalaria en los horarios destinados para dicho servicio y otorgados por el personal encargado de cada hospital y/o centro de salud, las áreas podrán ser las siguientes:

Quirófanos, Salas de Terapia Intensiva, Terapia Intermedia, Salas de expulsión, Cuartos aislados, Consulta externa: (Cirugía, Infectología, Gastroenterología, Hematología, Cardiología, Pediatría, Geriatría, Ginecología), Medicina Interna: (Clínica de Heridas, Clínica de Displasias, Urología, Dolor y Cuidados Paliativos, Mama, VIH y Tuberculosis), Central de Equipos y Esterilización, Urgencias: (Consultorios, encamados, salas de choque) Hospitalización/Cubículos: (Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Gineco-Obstetricia) Servicios de Oncología: (Hemato-Oncología, Quimioterapias, Oncología pediátrica) y/o cualquier área necesaria y que sea solicitada por el área de epidemiología, el listado anterior es enunciativo más no limitativo, deberá darse prioridad a aquellas áreas que presenten mayor riesgo de contaminación y considerando la productividad y necesidades hospitalarias.

Cada Unidad Hospitalaria determinará si se requiere realizar el proceso de desinfección, cuando algún área se encuentre contaminada, se solicitará urgente y será suficiente con la autorización del área de dirección para que se lleve a cabo el proceso, por lo anterior se deberán proporcionar al menos dos teléfonos, uno fijo y otro celular, funcionando las 24 horas, los 365 días del año, para atención de urgencias y con la finalidad de que las áreas hospitalarias funcionen adecuadamente y se brinde la atención a los lugares que lo requieran y en el momento solicitado.

El listado de unidades que pueden requerir de los servicios es enunciativo más no limitativo, por lo que podrá cambiar dependiendo de las necesidades de cada una de esas unidades y podrán incluirse unidades nuevas, previa solicitud por escrito por parte de la Convocante y apegadas al contrato vigente para los servicios especificados.

**9. MONITOREO DEL GRADO DE CONTAMINACIÓN.**

El personal de la empresa adjudicada llevará a cabo cada 30 días una selección al azar de una muestra representativa de las superficies de contacto desinfectadas inmediatamente después de la desinfección, para determinar la disminución del grado de contaminación, por medio de un sistema bioluminiscencia.

Así mismo se llevarán a cabo pruebas de laboratorio cada tres meses, en las áreas que sean indicadas por el área de epidemiología lo anterior correrá por cuenta del proveedor, por lo que deberá presentar carta bajo protesta de decir verdad que llevará a cabo dichas acciones cada tres meses.

|  |
| --- |
| **LISTADO DE UNIDADES PARA VISITA SERVICIO INTEGRAL DE DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL PARA DIFERENTES UNIDADES DEL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO***.* |
| UNIDAD | DOMICILIO | VISITA |
| UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y NEONATAL GUADALAJARA | Periférico Norte 430, Jardines de Santa Isabel, Guadalajara, Jal, CP 44300  | REALIZAR VISITA |
| INSTITUTO JALISCIENSE DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA  | Calz del Federalismo Nte 2022, La Guadalupana, 44220 Guadalajara, Jal. | REALIZAR VISITA |
| HOSPITAL COMUNITARIO COLOTLAN | Calle Hospital s/n esq. Avenida Hospital Siglo 21, Fraccionamiento nuevo Tlaxcala sección 2, 46200 Colotlán, Jal. | REALIZAR VISITA |
| UNIDAD ESPECIALIZADA EN ATENCIÓN OBSTETRICIA Y CUIDADOS NEONATALES DE ZAPOTLANEJO | Cantera Piñón No. 516 - B Colonia La Ceja | REALIZAR VISITA |
| HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE  | Av. Zoquipan 1050 Colonia SEATTLE, Zapopan, Jal. | REALIZAR VISITA |
| HOSPITAL REGIONAL LA BARCA .  | Venus 84, Col. Fraccionamiento del Sol, 47910 La Barca, Jal. | REALIZAR VISITA |
| HOSPITAL REGIONAL AUTLÁN.-  | Prolongación Matamoros No. 810, Autlán de Navarro Jal | REALIZAR VISITA |
| HOSPITAL REGIONAL PUERTO VALLARTA - | Noruega No. 280, Col. Villas del Real, Puerto Vallarta Jal.  | REALIZAR VISITA |
| INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO  | Av. Federalismo Norte No. 3102  | REALIZAR VISITA |
| HOSPITAL REGIONAL DE TEPATITLAN | Calle Amado Nervo 1025, La Gloria, 47680 Tepatitlán de Morelos, Jal. | REALIZAR VISITA |
| HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD GUZMÁN JALISCO | Gregoria Torres Quintero No.211, Ejidal, 49070 Zapotlán el Grande, Jal. | REALIZAR VISITA |
| HOSPITAL COMUNITARIO DE SAN JUAN DE LOS LAGOS | Andrés Terán No. 118, Col. La Martínica, CP 47010, San Juan de los Lagos, Jal | REALIZAR VISITA |
| HOSPITAL COMUNITARIO DE TEOCALTICHE | Cirilo Marmolejo No. 50, Col. Maravillas, CP 47200, Teocaltiche, Jal. | REALIZAR VISITA |
| HOSPITAL COMUNITARIO OJUELOS | Calle Allende No. 8, Col. Centro, CP 47540, Ojuelos, Jal. | REALIZAR VISITA |
| UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y NEONATAL SAN MIGUEL EL ALTO | Aquiles Serdán No. 151, Col. Atoyanalco, CP 47140, San Miguel el Alto, Jal. | REALIZAR VISITA |
| HOSPITAL COMUNITARIO ATOTONILCO | Cristobal Colón No. 600, Col. La Selva, CP 47760, Atotonilco el Alto, Jal. | REALIZAR VISITA |
| HOSPITAL COMUNITARIO JOCOTEPEC | Carretera Chapala- Jocotepec Km 3. Col. El Chante Rancho Alegre, CP 45825, Chantepec, Jal | REALIZAR VISITA |
| UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y NEONATAL OCOTLÁN | Calle Francisco Ramírez Acuña No. 250, Col, Fraccionamiento Valle de la Concepción, Ocotlán Jal.  | REALIZAR VISITA |
| HOSPITAL COMUNITARIO TAMAZULA | Calle Salvador esque Apodaca No. 90, Col. Benito Juárez 2a Sección, Tamazula, Jal. | REALIZAR VISITA |
| HOSPITAL COMUNITARIO MAZAMITLA | Carretera Interestatal La Cofradía- Quitupan, Km 21+ 300, Mazamitla Jal. | NO APLICA |
| UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y NEONATAL TALA | Calle Rafael Ochoa Montaño No.119, Col. Centro, CP45300, Tala, Jal. | REALIZAR VISITA |
| \***EL PRESENTE LISTADO ES ENUNCIATIVO MÁS NO LIMITATIVO, POR LO QUE EN SITUACIONES EXTRAORDINARIAS LA CONVOCANTE PODRA SOLICITAR POR ESCRITO EL SERVICIO PARA OTRAS UNIDADES QUE NO SE ENCUENTRAN ENLISTADAS EN LA PRESENTE TABLA.** |