



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

**ACTA DE FALLO DE ADJUDICACIÓN DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
No. LP-013-2016, PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO
COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO**

En la ciudad de Toluca de Lerdo, Estado de México, siendo las **13:00 horas** del día **06 de Diciembre del año 2016**, en las oficinas del Salón de Usos Múltiples del Instituto Materno Infantil del Estado de México, ubicado en la Calle de Paseo Colón s/n Esquina Gral. Felipe Ángeles, Colonia Villa Hogar, de este Instituto; tomando en cuenta que se ha substanciado el procedimiento de la Licitación Pública número **LP-013-2016** para la **PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO**, se ha emitido el **DICTAMEN DE ADJUDICACIÓN No. 067-2016** en términos de la Ley y normatividad aplicable, cumpliéndose bajo su más estricto apego y sin que se haya manifestado comentario, sugerencia o impedimento alguno por los participantes; por tales motivaciones y con fundamento en los artículos 3 fracción VII y 38 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios; así como los artículos 89 fracción V de su Reglamento; se emite el presente fallo en los términos siguientes:

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

En desahogo del primer punto, se da lectura del contenido de la presente acta, de conformidad a lo establecido en la normatividad aplicable para tal efecto, por lo que el Instituto Materno Infantil del Estado de México, hace del conocimiento a todos los interesados que en el procedimiento de Licitación Pública **No. LP-013-2016, PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO**, que se realiza el fallo de adjudicación con estricto apego en los apartados y resolutiveos del Dictamen de Adjudicación emitido por los CC. Integrantes del Comité de Adquisiciones y Servicios con derecho a voto, en el cual de manera sustancial se consigna lo siguiente:

1. FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NÚMERO LP-013-2016, PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO

SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO



CONSIDERANDOS

PRIMERO.- Una vez que se procedió con la revisión cualitativa de las propuestas técnicas y económicas presentadas al Comité de Adquisiciones y Servicios, a las **13:00 horas del día 05 de diciembre del año 2016**, se pronunció los nombres de los licitantes que cumplieron con la información, documentación y demás requisitos solicitados en las Bases.

SEGUNDO: Una vez realizado el análisis cuantitativo y cualitativo de la propuesta técnica y económica en base a las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes por los representantes del Hospital de Ginecología y Obstetricia, los CC. Integrantes del Comité de Adquisiciones y Servicios con derecho a voto, **DICTAMINÓ** por unanimidad de votos que es conveniente la **CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO** con los licitantes **"DICIPA, S.A. DE C.V."** cotiza 08 partidas para la **PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO** con un monto total de \$3,540,987.91 (Tres millones quinientos cuarenta mil novecientos ochenta y siete pesos 91/100 M.N.) y **"CEL MEDICAL DISTRIBUCIÓN, S.A. DE C.V."** cotiza 02 partidas para la **PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO** con un monto total de \$945,285.30 (Novecientos cuarenta y cinco mil doscientos ochenta y cinco pesos 30/100 M.N.)

HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA:

SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 200

PROYECTO: 020302030106

PRESUPUESTO AUT.: \$47,533.40

PARTIDA: 3996

PRESUPUESTO ADJ. MIN: \$40,826.15

PRESUPUESTO ADJ. MAX: \$44,877.60

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

REQUISICIÓN No.200							
No. RENGLÓN	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL MINIMO	TOTAL MAXIMO	PRECIO UNITARIO C/IVA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
URIANALISIS							
1	EXAMEN QUIMICO	ESTUDIO	3,013	3,312	\$ 13.55	\$ 40,826.15	\$ 44,877.60
	TOTAL		3,013	3,312		\$ 40,826.15	\$ 44,877.60

***ESTOS PRECIOS INCLUYEN I.V.A**

1 Equipo de mesa.

2 Equipo para leer tiras reactivas de 10 parámetros: glucosa, bilirrubina, cetona, densidad, sangre oculta, pH, albúmina, urobilinógeno, nitritos y leucocitos.

SECRETARÍA DE SALUD

FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NÚMERO LP-013-2016, INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO



- 4 Con capacidad para introducir muestras urgentes.
- 5 Programación numérica continua.
- 6 Identificación de muestras patológicas.
- 7 Archivo de datos de pacientes con la posibilidad de buscar resultados de muestras procesadas con anterioridad.
- 8 Que tenga software en español.

**NÚMERO DE PRUEBAS REALIZADAS PARA DICIEMBRE 2016
LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA IMIEM**

URIANÁLISIS	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL MÍNIMO	TOTAL MÁXIMO
EXAMEN QUÍMICO	ESTUDIO	3,013	3,312
TOTAL		3,013	3,312

HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA:

SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 201

PROYECTO: 020302030106

PRESUPUESTO AUT.: \$111,243,00

PARTIDA: 3996

PRESUPUESTO ADJ. MIN: \$99,107.40

PRESUPUESTO ADJ. MAX: \$102,545.82

“DICIPA, S.A. DE C.V.”

**HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
REQUISICIÓN No.201**

No. RENGLÓN	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL MÍNIMO	TOTAL MÁXIMO	PRECIO UNITARIO C/IVA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
HEMOCULTIVOS TOMADOS							
1	HEMOCULTIVOS TOMADOS	ESTUDIO	490	507	\$ 202.26	\$ 99,107.40	\$ 102,545.82
	TOTAL		490	507		\$ 99,107.40	\$ 102,545.82

***ESTOS PRECIOS INCLUYEN I.V.A**

- 1 Que sea un sistema automatizado.
- 2 Que incube y monitoree cultivos de muestras sanguíneas y otros fluidos corporales en la búsqueda de bacterias y hongos.
- 3 Monitoreo continuo del crecimiento microbiano mediante el cambio de coloración y/o presión.
- 4 Agitación continua e ininterrumpida de los frascos.
- 5 Incubación constante e ininterrumpida de los frascos.
- 6 Que incube y monitoree frascos pediátricos.

3 FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NÚMERO LP-013-2016
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA CON PRESTAMO DE EQUIPO

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO



- 7 Que utilice alarmas luminosas y audibles una vez que detecta un cultivo positivo.
- 8 Batería de seguridad que mantenga la alimentación del sistema ante fallas del suministro eléctrico.
- 9 Funcionamiento autónomo del incubador hasta por 72 horas sin conexión al sistema de cómputo.
- 10 Diseño modular que permita la sustitución de los componentes sin afectar el funcionamiento general.
- 11 Capacidad de incubación para 120 botellas.
- 12 Que el período de monitoreo, incubación y agitación sea por 14 días para cultivos negativos.
- 13 Que utilice alarmas luminosas y audibles una vez que detecta un cultivo negativo a los 14 días de incubación.
- 14 Que utilice código de barras para identificación de los frascos.
- 15 Que el software del instrumento acepte datos de identificación del paciente y permita la consulta de la base de datos.
- 16 Que emita resultados impresos tanto de cultivos positivos como negativos.
- 17 Que tenga software en español.

**NUMERO DE PRUEBAS REALIZADAS PARA DICIEMBRE 2016
LABORATORIO CLINICO
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA IMIEM**

HEMOCULTIVOS	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL MINIMO	TOTAL MAXIMO
HEMOCULTIVOS TOMADOS	ESTUDIO	490	507
TOTAL		490	507

**HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 202**

PROYECTO: 020302030106

PRESUPUESTO AUT.: \$257,738.00

PARTIDA: 3996

PRESUPUESTO ADJ. MIN: \$168,084.00

PRESUPUESTO ADJ. MAX: \$246,523.20

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

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
REQUISICIÓN No.202

No. RENGLÓN	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL MINIMO	TOTAL MAXIMO	PRECIO UNITARIO C/IVA	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
MICROBIOLOGIA							
1	IDENTIFICACION MICROBIANA GRAM(+)	ESTUDIO	200	294	\$ 280.14	\$ 56,028.00	\$ 82,361.16

4 FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NÚMERO LP-013-2016,
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO



2	IDENTIFICACION MICROBIANA GRAM(-)	ESTUDIO	200	293	\$ 280.14	\$ 56,028.00	\$ 82,081.02
3	IDENTIFICACION DE LEVADURAS	ESTUDIO	200	293	\$ 280.14	\$ 56,028.00	\$ 82,081.02
	TOTAL		600	880		\$ 168,084.00	\$ 246,523.20

*ESTOS PRECIOS INCLUYEN I.V.A

1. Equipo de mesa.
2. Lectura automática de las placas para la identificación y susceptibilidad en 5 segundos como máximo por un sistema de fibra óptica.
3. Panel con pozos que contengan los sustratos para la identificación de microorganismos de interés clínico e incluya en el mismo panel las sales de antibióticos para determinar la susceptibilidad de microorganismos a estos mismos en su concentración mínima inhibitoria.
4. Que se lleve a cabo la inoculación y la rehidratación sin necesidad de ajuste nefelométrico con turbidímetro.
5. Que la inoculación se realice en un solo paso y de forma estandarizada con ajuste turbidimétrico automático.
6. Lectura e interpretación del panel para microorganismos Gram. positivos y Gram. negativos y deba tener forzosamente la capacidad de ser leída en forma automática y en forma visual.
7. Lectura en tiempo convencional de 18 a 24 horas que permita que los microorganismos expresen la resistencia emergente si la hay.
8. Panel confirmatorio de cepas beta-lactamasa de espectro extendido, con los antibióticos recomendados por el CLSI (cefotaxima, ceftazidima en combinación con ácido clavulínico)
9. Que cuente con panel para la susceptibilidad a los streptococcus pneumoniae, y otros alfa-hemolíticos así como los beta-hemolíticos y que cumpla con los lineamientos del documento m-7 m100 del clsi, el cual especifica que contenga células lisadas de caballo al 5%
10. Que emita la identificación en solo 4 horas de levaduras, anaerobios, haemophilus y neisseria.
11. Software con programa de estadística, valoración epidemiológica y control de calidad.
12. Capacidad para almacenar datos de pacientes con la posibilidad de buscar resultados de muestras procesadas con anterioridad.
13. Que emita resultados impresos.
14. Que tenga software en español.
15. El equipo instalado deberá contar con regulador NO BREAK con protección por un período de 60 minutos, como mínimo.

NÚMERO DE PRUEBAS REALIZADAS PARA DICIEMBRE 2016
LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA IMIEM

5

FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NÚMERO LP-013-2016

PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO

SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO DE MÉXICO

MICROBIOLOGÍA	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL MÍNIMO	TOTAL MÁXIMO
IDENTIFICACIÓN MICROBIANA GRAM(+)	ESTUDIO	200	294
IDENTIFICACIÓN MICROBIANA GRAM(-)	ESTUDIO	200	293
IDENTIFICACIÓN DE LEVADURAS	ESTUDIO	200	293
TOTAL		600	880

**HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 203**

PROYECTO: 020302030106

PARTIDA: 3996

PRESUPUESTO AUT.: \$184,021.37

PRESUPUESTO ADJ. MIN: \$169,540.00

PRESUPUESTO ADJ. MAX: \$172,550.20

“DICIPA, S.A. DE C.V.”

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
REQUISICIÓN No.203

No. RENGLO N	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL MINIMO	TOTAL MAXIMO	PRECIO UNITARIO	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
HEMATOLOGIA (EQUIPO 2)							
1	BIOMETRIA HEMATICA	ESTUDIO	4900	4987	\$ 34.60	\$ 169,540.00	\$ 172,550.20
	TOTAL		7680	9600		\$ 169,540.00	\$ 172,550.20

*ESTOS PRECIOS INCLUYEN I.V.A

- Equipo de mesa.
- De la misma marca del Analizador de Hematología Equipo 1.
- Semiautomático con determinación de 16 a 18 parámetros.
- Que cuente con el principio de medición de impedancia (volumen).
- Volumen de muestra menor o igual a 20 microlitros.
- Capacidad de trabajar al menos 60 biometrías hemáticas por hora.
- Sistema de tubo primario abierto.
- Con limpieza automática de la punta de aspiración.
- Con limpieza de aperturas de forma automática en cada muestra.
- Control de calidad a cada muestra con un mínimo de tres conteos sin gasto adicional de reactivo.
- Control de calidad integrado con graficas de Levey-Jennings con tres archivos de control.
- Base de datos para aproximadamente 250 pacientes con la posibilidad de buscar resultados de muestras procesadas con anterioridad.
- Identificación numérica de pacientes para revisión en la base de datos.



14. Flujo continuo de diluyente en el conteo de plaquetas para evitar el fenómeno de rehilete.
15. Rangos de normalidad definibles y banderas de alarma (alto/bajo) en resultados de pacientes.
16. Impresión gráfica de resultados con opción a ser automática o manual.
17. Incluir sangre control mensual con tres valores: alto, normal y bajo.
18. Que utilice kit de reactivos líquidos listos para su uso.
19. El equipo instalado deberá contar con regulador NO BREAK con protección por un período de 60 minutos.
20. Que tenga software en español.

**NUMERO DE PRUEBAS REALIZADAS PARA DICIEMBRE 2016
LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA IMIEM**

hematología (equipo 2)	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL MÍNIMO	TOTAL MÁXIMO
biometría hemática	ESTUDIO	4900	4987
total		4900	4987

HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA:

SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 204

PROYECTO: 020302030106

PRESUPUESTO AUT.: \$374,099.49

PARTIDA: 3996

PRESUPUESTO ADJ. MIN: \$346,449.80

PRESUPUESTO ADJ. MAX: \$350,774.80

“DICIPA, S.A. DE C.V.”

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA REQUISICIÓN No.204							
-------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

No. RENGLÓN	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL MINIMO	TOTAL MAXIMO	PRECIO UNITARIO C/IVA	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
HEMATOLOGIA (EQUIPO 1)							
1	BIOMETRIA HEMATICA	ESTUDIO	10013	10,138	\$ 34.60	\$ 346,449.80	\$ 350,774.80
	TOTAL		10013	10,138		\$ 346,449.80	\$ 350,774.80

***ESTOS PRECIOS INCLUYEN I.V.A**

1. Equipo de mesa.
2. De la misma marca del Analizador de Hematología Equipo 2. (Equipo de apoyo)
3. Totalmente automatizado para determinación de 22 parámetros como mínimo.
4. Que cuente con tres principios de medición: conductividad, rayo láser e impedancia (volumen).

7 FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NÚMERO LP-013-2016,
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO.

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO



5. Que la determinación de hemoglobina la realice por el método de cianometahemoglobina.
6. Volumen máximo de muestra de 200 a 300 microlitros.
7. Capacidad de trabajar 110 biometrías hemáticas por hora mínimo.
8. Temperatura de proceso siempre de 37°C independientemente de la temperatura externa.
9. Sistema de autocargador y tubo primario.
10. Con limpieza automática de la punta de aspiración.
11. Con limpieza de aperturas de forma automática en cada muestra.
12. Con sistema automático de quemado de proteínas.
13. Perforador y agitador de tubos integrado, con una carga inicial de 144 muestras.
14. Control de calidad a cada muestra con un mínimo de tres conteos sin gasto adicional de reactivo y un coeficiente de variación no mayor del 2%.
15. Control de calidad integrado con graficas de Levey-Jennings con número ilimitado de archivos de control.
16. Base de datos para 20,013 pacientes.
17. Resultados históricos de cada paciente.
18. Flujo continuo de diluyente en el conteo de plaquetas para evitar el fenómeno de rehilete.
19. Rangos de normalidad ilimitados y alarmas por edad y sexo.
20. Ayuda multimedia integrada en el software del equipo.
21. Reglas de supervisor para seguimiento de cada muestra procesada.
22. Incluir sangre control mensual con tres valores: alto, normal y bajo.
23. Que utilice kit de reactivos líquidos listos para su uso.
24. El equipo instalado deberá contar con regulador NO BREAK con protección por un período de 60 minutos como mínimo.
25. Capacidad de interfazamiento.
26. Que tenga software en español.

**NUMERO DE PRUEBAS REALIZADAS PARA DICIEMBRE 2016
LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA IMIEM**

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL MÍNIMO	TOTAL MÁXIMO
HEMATOLOGÍA (EQUIPO 1)			
BIOMETRÍA HEMÁTICA	ESTUDIO	10013	10,138
TOTAL		10013	10,138



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA:

SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 205

PROYECTO: 020302030106

PRESUPUESTO AUT.: \$280,764.72

PARTIDA: 3996

PRESUPUESTO ADJ. MIN: \$215,216.43

PRESUPUESTO ADJ. MAX: \$231,742.03

“DICIPA, S.A. DE C.V.”

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA REQUISICIÓN No.205							
No. RENGLÓN	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL MINIMO	TOTAL MAXIMO	PRECIO UNITARIO C/IVA	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
COAGULACION							
1	TIEMPO DE PROTROMBINA	ESTUDIO	6,013	6,453	\$ 29.51	\$ 177,443.63	\$190,428.03
2	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	ESTUDIO	640	700	\$ 29.51	\$ 18,886.40	\$ 20,657.00
3	FIBRINOGENO	ESTUDIO	640	700	\$ 29.51	\$ 18,886.40	\$ 20,657.00
	TOTAL		7,280	7,853		\$ 215,216.43	\$231,742.03

*ESTOS PRECIOS INCLUYEN I.V.A

1. Equipo de mesa.
2. Equipo totalmente automatizado para pruebas de coagulación (tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial y fibrinógeno).
3. Principio de medición foto-óptico.
4. Modulo de urgencias.
5. Calibración automática.
6. Toma de muestra de tubo primario y copa.
7. Volumen de muestra no mayor a 50 microlitros.
8. Toma de muestra y reactivo totalmente automatizado.
9. Calculo de INR en forma automática.
10. Realizar al menos 50 pruebas por hora.
11. Canales de medición independientes.
12. Control de temperatura integrado para refrigeración de reactivos a bordo y sistema de incubación integrado.
13. Capacidad de interfazamiento.
14. Resultados impresos y en pantalla, impresora integrada.
15. Control de calidad integrado en tres niveles: normal, alto y bajo.
16. Sistema aleatorio de pruebas.
17. Que tenga software en español.
18. El equipo instalado deberá contar con regulador NO BREAK con protección por un periodo de 60 minutos, como mínimo.

FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NÚMERO LP-013-2016

PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO.

SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO



**NUMERO DE PRUEBAS REALIZADAS PARA DICIEMBRE 2016
LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA IMIEM**

COAGULACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL MÍNIMO	TOTAL MÁXIMO
TIEMPO DE PROTROMBINA	ESTUDIO	6,013	6,453
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	ESTUDIO	640	700
FIBRINÓGENO	ESTUDIO	640	700
TOTAL		7,280	7,853

HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA:

SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 206

PROYECTO: 020302030106

PRESUPUESTO AUT.: \$979,532.52

PARTIDA: 3996

PRESUPUESTO ADJ. MIN: \$883,729.00

PRESUPUESTO ADJ. MAX: \$964,486.16

“DICIPA, S.A. DE C.V.”

**HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
REQUISICIÓN No.206**

No. RENGLÓN	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL MINIMO	TOTAL MAXIMO	PRECIO UNITARIO C/IVA	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
INMUNOLOGIA (EQUIPO 2)							
1	T3 TOTAL	ESTUDIO	500	534	\$ 114.77	\$ 57,385.00	\$ 61,287.18
2	FREE 3	ESTUDIO	500	534	\$ 114.77	\$ 57,385.00	\$ 61,287.18
3	T4 TOTAL	ESTUDIO	500	534	\$ 114.77	\$ 57,385.00	\$ 61,287.18
4	HTSH	ESTUDIO	500	584	\$ 114.77	\$ 57,385.00	\$ 67,025.68
5	T4 LIBRE	ESTUDIO	500	534	\$ 114.77	\$ 57,385.00	\$ 61,287.18
6	FSH	ESTUDIO	400	434	\$ 114.77	\$ 45,908.00	\$ 49,810.18
7	LH	ESTUDIO	400	434	\$ 114.77	\$ 45,908.00	\$ 49,810.18
8	TESTOSTERONA	ESTUDIO	400	434	\$ 114.77	\$ 45,908.00	\$ 49,810.18
9	PROGESTERONA	ESTUDIO	400	434	\$ 114.77	\$ 45,908.00	\$ 49,810.18
10	CORTISOL	ESTUDIO	400	434	\$ 114.77	\$ 45,908.00	\$ 49,810.18
11	ESTRADIOL	ESTUDIO	400	434	\$ 114.77	\$ 45,908.00	\$ 49,810.18
12	PROLACTINA	ESTUDIO	400	433	\$ 114.77	\$ 45,908.00	\$ 49,695.41
13	T-UTAKE	ESTUDIO	500	533	\$ 114.77	\$ 57,385.00	\$ 61,172.41
14	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	ESTUDIO	300	333	\$ 114.77	\$ 34,431.00	\$ 38,218.41
15	ALFA FETO PROTEINA	ESTUDIO	300	333	\$ 114.77	\$ 34,431.00	\$ 38,218.41
16	FRACCION BETA	ESTUDIO	400	453	\$ 114.77	\$ 45,908.00	\$ 51,990.81
17	CA125	ESTUDIO	300	333	\$ 114.77	\$ 34,431.00	\$ 38,218.41
18	CA19	ESTUDIO	300	333	\$ 114.77	\$ 34,431.00	\$ 38,218.41

10 FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NÚMERO LP-013-2016,
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO.

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO MATerno INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO.



19	DETERMINACION DE INSULINA	ESTUDIO	300	333	\$ 114.77	\$ 34,431.00	\$ 38,218.41
	TOTAL		7,300	8,408		\$ 883,729.00	\$ 964,986.16

*ESTOS PRECIOS INCLUYEN I.V.A

1. Equipo de mesa.
2. Equipo automatizado que se base en el principio de quimioluminiscencia.
3. Que realice las siguientes pruebas:
 Perfil ginecológico: prolactina, progesterona, FSH, LH, estradiol, cortisol y testosterona.
 Perfil tiroideo: TOTAL T3, FREE 3, TOTAL T4, FREE 4, T-UPTAKE y HTSH.
 Marcadores tumorales: AFP, CEA, CA125, FRACCIÓN BETA (BETA-CORIÓNICA), Ca 19.
 Inmunoglobulinas: IgE
 Ferritina Sérica
 Insulina
4. Temperatura de operación entre 18oc y 32oc.
5. Volumen de muestra no mayor de 25 microlitros.
6. Capacidad de emplear tubo primario y copa de muestra.
7. Proceso sin necesidad de tratamiento previo de las muestras.
8. Estabilidad de la calibración al menos 21 días.
9. Con carrusel para reactivos a bordo y con sistema de refrigeración.
10. Reactivos listos para su uso y con código de barras.
11. Memoria de respaldo para control de calidad, rangos de confianza, valores de referencia y datos de calibración.
12. Sistema de control de calidad en tiempo real integrado.
13. Gráficas de levey-jennings.
14. Manejo de datos estadísticos como media, desviación estándar y coeficiente de variación.
15. Capacidad de almacenamiento de resultados para consultas posteriores.
16. Capacidad del carrusel de reactivos al menos para 24 diferentes reactivos a bordo.
17. Reactivos calibradores listos para usarse.
18. Que tenga software en español.
19. El equipo instalado deberá contar con regulador NO BREAK con protección por un período de 60 minutos mínimo.

**NUMERO DE PRUEBAS REALIZADAS PARA DICIEMBRE 2016
LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA IMIEM**

INMUNOLOGÍA (EQUIPO 2)	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL MÍNIMO	TOTAL MÁXIMO
T3 TOTAL	ESTUDIO	500	534
FREE 3	ESTUDIO	500	534
T4 TOTAL	ESTUDIO	500	534
HTSH	ESTUDIO	500	584
T4 LIBRE	ESTUDIO	500	534
FSH	ESTUDIO	400	434

[Handwritten signature]



LH	ESTUDIO	400	434
TESTOSTERONA	ESTUDIO	400	434
PROGESTERONA	ESTUDIO	400	434
CORTISOL	ESTUDIO	400	434
ESTRADIOL	ESTUDIO	400	434
PROLACTINA	ESTUDIO	400	433
T-UTAKE	ESTUDIO	500	533
ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO	ESTUDIO	300	333
ALFA FETO PROTEINA	ESTUDIO	300	333
FRACCIÓN BETA	ESTUDIO	400	453
CA125	ESTUDIO	300	333
CA19	ESTUDIO	300	333
DETERMINACIÓN DE INSULINA	ESTUDIO	300	333
FERRITINA SÉRICA	ESTUDIO	7300	8408
SUBTOTAL		4,224	5,280

**HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 207**

PROYECTO: 020302030106

PARTIDA: 3996

PRESUPUESTO AUT.: \$77,292.00

PRESUPUESTO ADJ. MIN: \$65,216.94

PRESUPUESTO ADJ. MAX: \$72,105.60

“DICIPA, S.A. DE C.V.”

HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
REQUISICIÓN No.207

No. RENGLÓN	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL MINIMO	TOTAL MAXIMO	PRECIO UNITARIO C/IVA	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
ELECTROLITOS							
1.-	SODIO SERICO Y URINARIO	ESTUDIO	1013	1120	\$ 21.46	\$ 21,738.98	\$ 24,035.20
2.-	POTASIO SERICO Y URINARIO	ESTUDIO	1013	1120	\$ 21.46	\$ 21,738.98	\$ 24,035.20

12 FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NÚMERO LP-013-2016,
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO.

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO

3.-	CLORO SERICO Y URINARIO	ESTUDIO	1013	1120	\$ 21.46	\$ 21,738.98	\$ 24,035.20
	TOTAL		3,013	3,360		\$ 65,216.94	\$ 72,105.60

*ESTOS PRECIOS INCLUYEN I.V.A

- 1.- Equipo de mesa.
- 2.- Equipo para medir Sodio, Potasio y Cloro por tecnología de ión selectivo.
- 3.- Que procese muestras de Plasma, Suero, Orina y Líquidos Corporales.
- 4.- Equipo Automatizado.
- 5.- Que utilice tubo primario
- 6.- Que requiera mantenimiento mínimo
- 7.- Que tenga integrado sistema control de calidad con tres niveles: Alto, Normal y Bajo.
- 8.- Que el sistema de control de calidad permita establecer los límites de los rangos, graficas de Levey-Jennings y reglas de Wesrgard.
- 9.- Que despliegue alarmas automáticas de valores fuera de control.
- 10.- Que utilice cartucho o kit de reactivos único
- 11.- Con impresora
- 12.- Despliegue de resultados en pantalla.
- 13.- Que acepte volúmenes de muestras pediátricas no mayor de 150 micro litros.
- 14.- Que tenga Software en Español
- 15.-El equipo instalado deberá contar con regulador no break con protección por un periodo de 60 minutos, como mínimo.

**NUMERO DE PRUEBAS REALIZADAS PARA DICIEMBRE 2016
LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA IMIEM**

ELECTROLITOS	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL MÍNIMO	TOTAL MÁXIMO
SODIO SÉRICO Y URINARIO	ESTUDIO	1013	1120
POTASIO SÉRICO Y URINARIO	ESTUDIO	1013	1120
CLORO SÉRICO Y URINARIO	ESTUDIO	1013	1120
TOTAL		3,013	3,360

**HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA:
SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 208**

PROYECTO: 020302030106

PRESUPUESTO AUT.: \$1,578,041.25

PARTIDA: 3996

PRESUPUESTO ADJ. MIN: \$1,159,402.86

PRESUPUESTO ADJ. MAX: \$1,354,882.50

“DICIPA, S.A. DE C.V.”

13 FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NÚMERO LP-013-2016.

PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO.

SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO



HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
REQUISICIÓN No.208

No. RENGLÓN	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL MINIMO	TOTAL MAXIMO	PRECIO UNITARIO C/IVA	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
QUIMICA CLINICA							
1	GLUCOSA	ESTUDIO	7,013	7,800	\$ 15.66	\$ 109,823.58	\$ 122,148.00
2	BUN	ESTUDIO	6,013	6,400	\$ 15.66	\$ 94,163.58	\$ 100,224.00
3	CREATININA SERICA Y URINARIA	ESTUDIO	7,013	7,400	\$ 15.66	\$ 109,823.58	\$ 115,884.00
4	PROTEINAS TOTALES	ESTUDIO	2,013	2,400	\$ 15.66	\$ 31,523.58	\$ 37,584.00
5	ALBUMINA	ESTUDIO	2,013	2,400	\$ 15.66	\$ 31,523.58	\$ 37,584.00
6	FOSFATASA ALCALINA	ESTUDIO	500	900	\$ 15.66	\$ 7,830.00	\$ 14,094.00
7	BILIRRUBINA TOTAL	ESTUDIO	6,013	6,400	\$ 15.66	\$ 94,163.58	\$ 100,224.00
8	BILIRRUBINA DIRECTA	ESTUDIO	6,013	6,400	\$ 15.66	\$ 94,163.58	\$ 100,224.00
9	AST	ESTUDIO	3,013	3,400	\$ 15.66	\$ 47,183.58	\$ 53,244.00
10	ALT	ESTUDIO	3,013	3,400	\$ 15.66	\$ 47,183.58	\$ 53,244.00
11	SODIO SERICO Y URINARIO	ESTUDIO	3,013	3,900	\$ 15.66	\$ 47,183.58	\$ 61,074.00
12	POTASIO SERICO Y URINARIO	ESTUDIO	3,013	3,900	\$ 15.66	\$ 47,183.58	\$ 61,074.00
13	CORO SERICO Y URINARIO	ESTUDIO	3,013	3,900	\$ 15.66	\$ 47,183.58	\$ 61,074.00
14	CALCIO SERICO Y URINARIO	ESTUDIO	3,013	3,900	\$ 15.66	\$ 47,183.58	\$ 61,074.00
15	ACIDO URICO	ESTUDIO	3,013	3,900	\$ 15.66	\$ 47,183.58	\$ 61,074.00
16	COLESTEROL	ESTUDIO	1,500	1,900	\$ 15.66	\$ 23,490.00	\$ 29,754.00
17	LIPIDOS TOTALES HDLD	ESTUDIO	400	500	\$ 15.66	\$ 6,264.00	\$ 7,830.00
18	LIPIDOS TOTALES LDLD	ESTUDIO	500	540	\$ 15.66	\$ 7,830.00	\$ 8,456.40
19	MAGNESIO	ESTUDIO	3,013	3,972	\$ 15.66	\$ 47,183.58	\$ 62,201.52
20	LDH	ESTUDIO	3,013	3,200	\$ 15.66	\$ 47,183.58	\$ 50,112.00
21	TRIGLICERIDOS	ESTUDIO	2,500	3,013	\$ 15.66	\$ 39,150.00	\$ 47,183.58
22	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	ESTUDIO	400	500	\$ 168.93	\$ 67,572.00	\$ 84,465.00
23	AMILASA SERICA	ESTUDIO	100	200	\$ 15.66	\$ 1,566.00	\$ 3,132.00
24	MICROPROTEINAS	ESTUDIO	1013	1400	\$ 15.66	\$ 15,863.58	\$ 21,924.00
	TOTAL		69,900	81,612		\$1,159,402.86	\$1,354,882.50

14 FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NÚMERO LP-013-2016

PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO.

SECRETARIA DE SALUD

INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO



*ESTOS PRECIOS INCLUYEN I.V.A

1. Equipo totalmente automatizado.
2. Que realice las siguientes pruebas:
 - Glucosa
 - Nitrógeno ureico
 - Creatinina sérica y urinaria
 - Proteínas totales
 - Albumina
 - Bilirrubina total
 - Bilirrubina directa
 - Alanino aminotransferasa
 - Aspartato aminotransferasa
 - Fosfatasa alcalina
 - Sodio sérico y urinario
 - Potasio sérico y urinario
 - Calcio sérico y urinario
 - Cloro sérico y urinario
 - Acido úrico
 - Colesterol
 - Fósforo
 - Magnesio
 - Deshidrogenasa láctica
 - Triglicéridos
 - CO2 total
 - Acido Valproico
 - Proteínas en orina de 24 horas
 - Microproteínas en líquidos corporales
 - Creatinfosfoquinasa
 - Fracción MB de la creatinfosfoquinasa
 - Hb glucosilada
 - Determinación de Insulina
3. Que requiera un volumen de muestra de 3 a 65 microlitros.
4. Que tenga software en español.
5. El equipo instalado deberá contar con regulador NO BREAK con protección por un periodo de 60 minutos mínimo.
6. Que tenga un sistema de acceso aleatorio que permita el proceso de una o varias pruebas a una muestra determinada.
7. Que permita la carga continua e ilimitada de muestras, en cualquier momento del proceso sin interrumpir el trabajo.
8. Que tenga un sistema de refrigeración con peltier para mantener los reactivos refrigerados dentro del equipo.
9. Que tenga un sistema de incubación con principio peltier en el carrusel de reacción, libre de mantenimiento, ya que se requiere que esté listo en cualquier momento para el proceso de las pruebas.
10. Que permita la carga directa de reactivos fríos al instrumento sin necesidad de atemperarlos y que dicha carga pueda hacerse en cualquier momento del proceso.



11. Que los reactivos puedan ser colocados en cualquier sitio de la charola de reactivos y que el equipo sea capaz de identificarlos.
12. Que el equipo sea capaz de identificar el número de pruebas disponibles en el envase de cada reactivo.
13. Que realice técnicas calorimétricas, espectrofotométricas, de punto final, cinéticas y enzimáticas.
14. Que la charola de reactivos tenga capacidad por lo menos de mantener 25 reactivos a bordo y que puedan ser cargados en cualquier momento.
15. Que sea capaz de detectar cuando el resultado de una muestra, independientemente de la técnica empleada, tenga un valor por arriba de la linealidad del método y realice las diluciones necesarias reprocesando las muestras de manera automática e inmediata.
16. Que permita procesar muestras urgentes en cualquier momento sin necesidad de esperar a que el sistema se pause o se termine de procesar el trabajo programado.
17. Que las celdas de reacción sean de cristal o de cuarzo no desechables.
18. Que cuente con una unidad automatizada de lavado de celdas de reacción y evaluación de dicho proceso.
19. Que realice las pruebas como mínimo a dos longitudes de onda simultáneamente para eliminar las interferencias por lipemia, ictericia y hemólisis.
20. Que permita el uso de tubos primarios, copas y microcopas.
21. Que utilice reactivos, controles y calibradores líquidos de la misma marca del equipo con el objeto de disminuir la variabilidad al hidratarlos.
22. Se requieren controles líquidos listos para su uso con tres niveles: bajo, normal y alto.
23. Que los reactivos, controles y consumibles que se entreguen sean del mismo lote al menos por 06 meses.
24. Que cuente con sistema de control de calidad completo integrado con parámetros estadísticos, reglas de Westgard y graficas de Levey-Jennings.
25. Que permita ver en pantalla resultados de pacientes y controles.
26. Que permita consultar bases de datos de pacientes y controles.

**NUMERO DE PRUEBAS REALIZADAS PARA DICIEMBRE 2016
LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA IMIEM**

	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL MÍNIMO	TOTAL MÁXIMO
QUÍMICA CLÍNICA			
GLUCOSA	ESTUDIO	7,013	7,800
BUN	ESTUDIO	6,013	6,400
CREATININA SERICA Y URINARIA	ESTUDIO	7,013	7,400
PROTEINAS TOTALES	ESTUDIO	2,013	2,400
ALBUMINA	ESTUDIO	2,013	2,400



FOSFATASA ALCALINA	ESTUDIO	500	900
BILIRRUBINA TOTAL	ESTUDIO	6,013	6,400
BILIRRUBINA DIRECTA	ESTUDIO	6,013	6,400
AST	ESTUDIO	3,013	3,400
ALT	ESTUDIO	3,013	3,400
SODIO SÉRICO Y URINARIO	ESTUDIO	3,013	3,900
POTASIO SÉRICO Y URINARIO	ESTUDIO	3,013	3,900
CLORO SÉRICO Y URINARIO	ESTUDIO	3,013	3,900
CALCIO SÉRICO Y URINARIO	ESTUDIO	3,013	3,900
ACIDO ÚRICO	ESTUDIO	3,013	3,900
COLESTEROL	ESTUDIO	1,500	1,900
LÍPIDOS TOTALES HDLD	ESTUDIO	400	500
LÍPIDOS TOTALES LDLD	ESTUDIO	500	540
MAGNESIO	ESTUDIO	3,013	3,972
LDH	ESTUDIO	3,013	3,200
TRIGLICÉRIDOS	ESTUDIO	2,500	3,013
HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	ESTUDIO	400	500
AMILASA SÉRICA	ESTUDIO	100	200
MICRO PROTEÍNAS	ESTUDIO	1013	1400
TOTAL		69,900	81,612

[Handwritten signature]



HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA:

SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 199

PROYECTO: 020302030106

PARTIDA: 3996

PRESUPUESTO AUT.: \$706,430.27

PRESUPUESTO ADJ.: \$573,564.87

“CEL MEDICAL, DISTRIBUCIÓN, S.A. DE C.V.”

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES REQUISICIÓN 199							
NO. DE RENGLO	CLAVE DEL ARTICULO	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS	MARCA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1		DETECCIÓN DE ANTICUERPOS TIPO IGG, IGM E IGA ASOCIADOS CON EL VIRUS VIH 1 (GRUPO M Y O) Y DEL VIH 2 EN SUERO O PLASMA HUMANO Y ANTÍGENO P24 DEL VIH 1, SIMULTÁNEAMENTE (EN UN SOLO REACTIVO) POR ENSAYO INMUNO-ENZIMÁTICO ELISA EN MICROPLACA DE CUARTA GENERACIÓN. COTIZO GENSCREEN HIV ULTRA 1+2 PRESENTACIÓN DE 96 PRUEBAS. CAT 72386 BIORAD	BIORAD	PRUEBA	630	\$179.55	\$113,116.50
2		DETECCIÓN SIMULTÁNEA DE ANTICUERPOS Y ANTÍGENO DE CÁPSIDE PARA PONER DE MANIFIESTO LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C. POR ENSAYO INMUNO-ENZIMÁTICO TIPO ELISA EN MICROPLACA. COTIZO: MONOLISA HCV AG-AB ULTRA. PRESENTACIÓN 96 PRUEBAS. CAT-72561 (ANTI VHC) EN SUERO O PLASMA, POR MEDIO DE ANTIGENOS ROCOMBINANTES O PEPTIDOS SINTETICOS. BIORAD.	BIORAD	PRUEBA	620	\$329.55	\$204,321.00
3		DETECCIÓN DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B, POR MEDIO DE UN ANTICUERPO MONOCLONAL ADHERIDO A LA FASE SÓLIDA Y DOS ANTICUERPOS MONOCLONALES CONJUGADOS A UNA ENZIMA, POR ENSAYO	BIORAD	PRUEBA	610	\$140.91	\$85,955.10

18 FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NÚMERO LP-013-2016,
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO.

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO MATERNAL INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO



		INMUNO-ENZIMÁTICO TIPO ELISA EN MICROPLACA DE UN SOLO PASO. COTIZO: MONOLISA HBS AG ULTRA (96). PRESENTACIÓN 96 PRUEBAS. CAT72346. EN SUERO Y PLASMA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE(ANTIGENO AUSTRALIA) DEL VIRUS DE LA HEPATITIS TIPO B (HBS-AG) BIORAD					
4		DETECCIÓN DE ANTICUERPOS FRENTE DE LA CLASE IGG, DIRIGIDOS CONTRA TRIPANOSOMA CRUZI, POR ENSAYO INMUNO-ENZIMÁTICO EN MICROPLACA. COTIZO: CHAGASCREEN. PRESENTACIÓN 96 PRUEBAS. CAT. 50103 ANTICUERPOS, EN SUERO O PLASMA. BIORAD.	BIORAD	PRUEBA	603	\$134.09	\$80,955.27
5		DETECCIÓN DE ANTICUERPOS TIPO IGA, IGG E IGM, DIRIGIDOS CONTRA TREPONEMA PALLIDUM, POR ENSAYO INMUNOENZIMATICO EN MICROPLACA. COTIZO: SYPHILIS EIA TAB II.M PRESENTACIÓN 96 PRUEBAS. CAT. 72530. ANTICUERPOS (IGG, IGM, IGA) EN SUERO O PLASMA. BIORAD	BIORAD	PRUEBA	600	\$148.86	\$89,316.00
		TOTAL:					\$573,564.87
(QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL, QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 87/100 M.N) LOS PRECIOS INCLUYEN IVA							

HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA:

SOLICITUD DE ADQUISICIONES No. 197

PROYECTO: 020302030106

PARTIDA: 3996

PRESUPUESTO AUT.: \$835,158.95

PRESUPUESTO ADJ.: \$371,720.65

“CEL MEDICAL, DISTRIBUCIÓN, S.A. DE C.V.”

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y SERVICIOS GENERALES REQUISICIÓN 197							
NO. DE RENGLÓN	CLAVE DEL ARTICULO	ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES O SERVICIOS	MARCA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE

19 FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NÚMERO LP-013-2016,
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO

INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO



6		DETERMINACIÓN DEL FENOTIPO RH (C,E,C,E) EN TARJETAS DE MICRO COLUMNAS DE GEL DE 8 POZOS. COTIZO: DG GEL RH. TARJETA DE GEL PARA LA DETERMINACIÓN DE FENOTIPO RH. RTC. MARCA GRIFOLS. PRESENTACIÓN 2 PBAS POR TARJETA. CAT. 210327-13.	GRIFOLS	PRUEBA	15	\$ 494.32	\$ 7,414.80
7		DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO E INVERSO EN TARJETAS DE MICROCOLUMNAS DE GEL DE 8 POZOS. COTIZO: DG GEL ABO/RH (2D). TARJETA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS DEL SISTEMA ABO/RH Y DETERMINACIÓN DEL GRUPO SÉRICO. TARJETA CON 8 MICROPOZOS. RTC. MARCA GRIFOLS. PRESENTACIÓN 1 PBA POR TARJETA. CAT. 210311-13..	GRIFOLS	PRUEBA	1505	\$ 178.41	\$ 267,615.00
8		DETERMINACIÓN DE PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETAS DE MICROCOLUMNAS DE GEL DE 8 POZOS. COTIZO: DG GEL COOMBS. TARJETA DE GEL CON ANTIGLOBULINA HUMANA POLIESPECÍFICA ANTI-IGG, C3D COOMBS PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD. TARJETA CON 8 MICROPOZOS. TA. MARCA GRIFOLS. PRESENTACIÓN 2 POZOS POR PRUEBA. CAT. 210319-13	GRIFOLS	PRUEBA	1077	\$ 95.45	\$ 96,690.85
		SE REQUIERE INSTALACIÓN DE EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN EL BANCO DE SANGRE DEL IMIEM BAJO LA MODALIDAD DE COSTO POR PRUEBA EFECTIVA REALIZADA					
		TOTAL:					\$573,564.87
(QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL, QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 87/100 M.N) LOS PRECIOS INCLUYEN IVA							

ANALIZADOR DE ELISA PARA PRUEBAS DE ESCRUTINIO PARA BANCO DE SANGRE

1 EQUIPO DE MESA.

20

FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NÚMERO LP-013-2016, PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO

INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO

Handwritten signature and initials

Handwritten signature



2. EQUIPO COMPLETAMENTE AUTOMATIZADO Y ABIERTO PARA EL PROCESO DE MANERA CONJUNTA DE LAS 5 PRUEBAS DE SEROLOGÍA BÁSICA: VIH, HEPATITIS B, HEPATITIS C, CHAGAS Y SÍFILIS. MEDIANTE PRUEBAS DE ELISA EN MICROPLACAS.

3. QUE REALICE LOS SIGUIENTES PROCESOS:

- a) DISPENSADO DE MUESTRAS Y REACTIVOS.
- b) INCUBACIÓN DE MICROPLACAS.
- c) LAVADO DE MICROPLACAS.
- d) TRANSPORTE DE MICROPLACAS DENTRO DEL MISMO EQUIPO.
- e) LECTURA DE RESULTADOS AUTOMÁTICAMENTE.
- f) INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS AUTOMÁTICAMENTE.

4. DEBE PERMITIR REALIZAR AL MENOS:

- a) DETECCIÓN POR MEDIO DE PRUEBA INMUNOENZIMÁTICA EN SUERO O PLASMA DE ANTICUERPOS Y ANTÍGENOS DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) TIPOS 1 Y 2 UTILIZANDO UN SOLO KIT DE REACTIVOS.
 - b) DETECCIÓN POR MEDIO DE PRUEBA INMUNOENZIMÁTICA EN SUERO O PLASMA DE ANTICUERPOS Y ANTÍGENOS DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C (ANTI VHC) UTILIZANDO UN SOLO KIT DE REACTIVOS.
 - c) DETECCIÓN POR MEDIO DE PRUEBA INMUNOENZIMÁTICA EN SUERO O PLASMA DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE (ANTÍGENO AUSTRALIA) DEL VIRUS DE LA HEPATITIS TIPO B (HBS-AG) UTILIZANDO UN SOLO KIT DE REACTIVOS.
 - d) DETERMINACIÓN POR MEDIO DE PRUEBA INMUNOENZIMÁTICA EN SUERO O PLASMA DE ANTICUERPOS CONTRA TRYPANOSOMA CRUZI UTILIZANDO UN SOLO KIT DE REACTIVOS
 - e) DETERMINACIÓN POR MEDIO DE PRUEBA INMUNOENZIMÁTICA EN SUERO O PLASMA DE ANTICUERPOS (IGG, IGM, IGA) DEL TREPONEMA PALLIDUM.
 - f) DETERMINACIÓN DE PRUEBA CONFIRMATORIA PARA HBS-AG.
5. QUE CUENTE CON SISTEMA DE LECTURA DE CÓDIGO DE BARRAS PARA IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS.
6. QUE DETERMINE, EN EL CASO DE HIV, ANTICUERPOS TIPOS IGG, IGM E IGA DE LOS VIRUS VIH 1 Y VIH 2 ASÍ COMO ANTÍGENO P24 DEL VIH 1. CON EL MISMO KIT DE REACTIVOS.
7. QUE LA DETERMINACIÓN DE HIV PERMITA EFECTUAR EL ENSAYO EN NO MÁS DE 100 µL DE SUERO O PLASMA Y REQUIERA UN MÁXIMO DE 5 CONTROLES POR CORRIDA.
8. QUE LA DETERMINACIÓN DE HBSAG PERMITA EFECTUAR EL ENSAYO EN NO MÁS DE 100 µL DE SUERO O PLASMA Y REQUIERA UN MÁXIMO DE 5 CONTROLES POR CORRIDA.
9. QUE DETERMINE, EN EL CASO DE HCV, ANTICUERPOS ASÍ COMO ANTÍGENO CON EL MISMO KIT DE REACTIVOS.
10. QUE LA DETERMINACIÓN DE HCV PERMITA EFECTUAR EL ENSAYO EN NO MÁS DE 100 µL DE SUERO O PLASMA Y REQUIERA UN MÁXIMO DE 5 CONTROLES POR CORRIDA.
11. QUE LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA TRYPANOSOMA CRUZI EFECTUE EL ENSAYO CON NO MÁS DE 30 µL DE SUERO O PLASMA, CONTENIENDO EN LA FASE SÓLIDA ANTÍGENOS PURIFICADOS DEL PARÁSITO EN LISADO Y REQUIERA UN MÁXIMO DE 5 CONTROLES POR CORRIDA.
12. QUE LOS ANTICUERPOS DETECTADOS PARA TREPONEMA PALLIDUM SEAN DEL TIPO IGA, IGG E IGM.
13. QUE LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS PARA TREPONEMA PALLIDUM PERMITA EFECTUAR EL ENSAYO EN NO MÁS DE 50 µL DE SUERO O PLASMA Y REQUIERA UN MÁXIMO DE 5 CONTROLES POR CORRIDA.
14. QUE SE CONTROLE POR MEDIO DE UN EQUIPO DE COMPUTO EN AMBIENTE WINDOWS.
15. QUE EL SOFTWARE PERMITA AL USUARIO PROGRAMAR SUS PROPIOS ENSAYOS.
16. QUE PERMITA ALMACENAR RESULTADOS PARA CONSULTAS POSTERIORES.
17. QUE PERMITA ACCESO A LAS MICROPLACAS AÚN CUANDO ALGUNAS ESTÉN EN PROCESO.
18. QUE PERMITA PROGRAMAR UN NÚMERO INDEFINIDO DE PROTOCOLOS.
19. QUE POSEA UN SISTEMA DE REGISTRO Y CONTROL DE NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD DE LOS REACTIVOS USADOS EN LOS PROTOCOLOS EN PROCESO.
20. QUE POSEA UN SISTEMA DE REGISTRO DE EVENTOS REALIZADOS EN CADA CORRIDA Y QUE ESTE SE PUEDA CONSULTAR EN FECHAS POSTERIORES.
21. QUE POSEA ROBOT PARA LA TOMA DE MUESTRAS DIRECTAMENTE DEL TUBO PRIMARIO Y DEPÓSITO EN EL POZO DE REACCIÓN.
22. EL EQUIPO DEBE EVITAR AL MÁXIMO LA MANIPULACIÓN DE LAS MUESTRAS POR EL OPERADOR PARA BRINDAR MAYOR SEGURIDAD.
23. QUE EL TIEMPO REQUERIDO PARA EL ANÁLISIS COMPLETO NO SEA MAYOR A 5 HORAS.
24. QUE EL SISTEMA MINIMICE EL GASTO DIARIO DE REACTIVOS, EL NÚMERO DE POZOS NO UTILIZADOS DEBE SER CERO.



25. QUE POSEA SISTEMA DE INCUBACIÓN Y SISTEMA DE LAVADO AUTOMÁTICO DE LAS MICROPLACAS DE LOS ENSAYOS.
26. QUE POSEA LECTOR E IMPRESORA DE RESULTADOS QUE IDENTIFIQUEN EL NÚMERO DE MUESTRAS Y UBICACIÓN PRECISA EN LA EMISIÓN DE RESULTADOS.
27. QUE LA EMISIÓN DE RESULTADOS IMPRESOS SEA EXACTA, INCLUYENDO EL NÚMERO DE CADA MUESTRA.
28. QUE TENGA CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO EN GRÁFICAS DE FLUCTUACIÓN DE CONTROLES Y CONTROLES PROPIOS DEL USUARIO.
29. CON CAPACIDAD DE MANEJAR UN SISTEMA DE ALMACENAMIENTO Y CONTROL DE INVENTARIO DE SUEROS SELECCIONADOS (SEROTECA) EN EL MISMO EQUIPO.
30. QUE CUENTE CON SOFTWARE EN ESPAÑOL.
31. QUE CUENTE CON UN SISTEMA DE PROTECCIÓN Y RESPALDO MÍNIMO DE 30 MINUTOS A FALTA DE ENERGÍA (NO BREAK).
32. EL INSTRUMENTO ANALÍTICO DEBERÁ SER CALIFICADO EN APEGO A LO ESTABLECIDO EN LA "GUÍA SOBRE LA CALIFICACIÓN DE EQUIPO DE INSTRUMENTOS ANALÍTICOS" EMITIDA POR EL CENAM, CONSIDERANDO LOS PROTOCOLOS DE CALIFICACIÓN: CALIFICACIÓN DE DISEÑO (CD), CALIFICACIÓN DE INSTALACIÓN (CI), CALIFICACIÓN DE OPERACIÓN (CO), CALIFICACIÓN DE DESEMPEÑO (C DE D), RE-CALIFICACIÓN.
33. EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ PROPORCIONAR SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO LA INSCRIPCIÓN A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DE INMUNOHEMATOLOGÍA QUE ESTÉ ACREDITADO POR LA EMA (ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACIÓN), CON ENTREGA DE CUATRO ENVÍOS TRIMESTRALES DURANTE TODO EL AÑO. ESTO EN DEBIDO CUMPLIMIENTO CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.

EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA

1. EQUIPO AUTOMATIZADO CON INCUBADOR, CENTRÍFUGA, LAVADOR Y SOFTWARE PARA LA INTERPRETACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DE GRUPOS SANGUÍNEOS, ANTICUERPOS ANTI ERITROCITOS, ANTIGLOBULINA HUMANA DIRECTA Y PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN TARJETAS DE GEL DE 8 MICROPOZOS.
2. EQUIPO TOTALMENTE AUTOMATIZADO PARA REALIZAR LAS TÉCNICAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETAS DE GEL PARA LAS SIGUIENTES PRUEBAS:
 - a) GRUPO SANGUÍNEO ABO/ RH DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA CONTENIENDO EN LA MISMA TARJETA ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D MEZCLA DE MONOCLONALES, CONTROL, POZOS NEUTROS PARA CÉLULAS A1 Y B,
 - b) FENOTIPO RH (C,E,C,E)
 - c) COOMBS DIRECTO
 - d) RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS
 - e) PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD.
3. EL EQUIPO DEBE REALIZAR DE MANERA AUTOMÁTICA E INTEGRADA LOS SIGUIENTES PROCESOS:
 - a) IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS.
 - b) RESUSPENSIÓN DE LOS ERITROCITOS.
 - c) DILUCIÓN Y DISPENSADO DE MUESTRAS Y REACTIVOS.
 - d) INCUBACIÓN A LA TEMPERATURA REQUERIDA POR EL TIPO DE PRUEBA.
 - e) CENTRIFUGACIÓN AUTOMÁTICA DE LAS TARJETAS DE GEL.
 - f) INTERPRETACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS RESULTADOS.
4. QUE EL EQUIPO TENGA GRADILLA DE MUESTRAS CON ADAPTADOR DE TUBO UNIVERSAL Y DETECCIÓN AUTOMÁTICA DEL DIÁMETRO DEL TUBO, PARA QUE PERMITA EL USO DE TUBO PRIMARIO DE CUALQUIER MEDIDA.
5. EN EL PROCESAMIENTO DE LAS PRUEBAS, LA HOJA DE TRABAJO DEBE PERMITIR COMBINAR TODAS LAS TÉCNICAS PARA UNA MISMA MUESTRA.
6. DEBE PERMITIR EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS URGENTES.
7. DEBE REALIZAR IDENTIFICACIÓN POSITIVA DE LAS MUESTRAS.
8. LA IDENTIFICACIÓN DE REACTIVOS Y TARJETAS DEBE INCLUIR CONTROL DE LOTES Y CADUCIDADES

lg



9. DEBE REALIZAR MONITORIZACIÓN DE NIVELES DE REACTIVOS, DILUYENTES Y SOLUCIONES DE LAVADO Y DESECHO.
10. QUE TENGA SISTEMA DE DETECCIÓN DE REACTIVO PREVIO A LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS.
11. QUE POSEA CARRUSEL PARA 48 MUESTRAS.
12. QUE POSEA CARRUSEL PARA 16 REACTIVOS Y 2 DILUYENTES.
13. QUE POSEA BLOQUE TÉRMICO PARA 24 TARJETAS.
14. QUE PERMITA DETECTAR ATASCOS DE AGUJA POR COÁGULOS.
15. QUE TENGA CAPACIDAD DE INTERFACE.
16. QUE SE CALIBRE DE MANERA AUTOMÁTICA.
17. QUE POSEA UN SISTEMA DE LECTURA DE CÓDIGO DE BARRAS PARA MUESTRAS Y REACTIVOS.
18. QUE CUENTE CON CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO.
19. QUE POSEA SOFTWARE GRAFICO EN ESPAÑOL, EN AMBIENTE WINDOWS.
20. QUE SE PROPORCIONE DENTRO DE LOS CONSUMIBLES TARJETAS DE GEL 8 MICROPOZOS CONTENIENDO UNA SOLUCIÓN DE GEL, PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLÓGICAS. DILUYENTES PARA TARJETAS DE GEL. SOLUCIONES CONCENTRADAS DE LAVADO. CÉLULAS PARA GRUPO INVERSO. SEMIPANEL PARA ANTICUERPOS AL 0.8%, UTILIZANDO TARJETAS DE GEL, DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.
21. QUE INCLUYA REGULADOR DE VOLTAJE Y NO BREAK
22. QUE SE PROPORCIONE EQUIPO MANUAL DE RESPALDO CONSISTENTE EN:
 - a) CENTRIFUGA PARA TARJETAS DE GEL.
 - b) INCUBADOR PARA TARJETAS DE GEL.
 - c) JUEGO DE PIPETAS AUTOMÁTICA.
23. EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ PROPORCIONAR SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO LA INSCRIPCIÓN A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DE INMUNOHEMATOLOGÍA QUE ESTÉ ACREDITADO POR LA EMA (ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACIÓN), CON ENTREGA DE CUATRO ENVÍOS TRIMESTRALES DURANTE TODO EL AÑO. ESTO EN DEBIDO CUMPLIMIENTO CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.
24. EL INSTRUMENTO ANALÍTICO DEBERÁ SER CALIFICADO EN APEGO A LO ESTABLECIDO EN LA "GUÍA SOBRE LA CALIFICACIÓN DE EQUIPO DE INSTRUMENTOS ANALÍTICOS" EMITIDA POR EL CENAM, CONSIDERANDO LOS PROTOCOLOS DE CALIFICACIÓN: CALIFICACIÓN DE DISEÑO (CD), CALIFICACIÓN DE INSTALACIÓN (CI), CALIFICACIÓN DE OPERACIÓN (CO), CALIFICACIÓN DE DESEMPEÑO (C DE D), RE-CALIFICACIÓN.

SISTEMA INFORMÁTICO DE ADMINISTRACIÓN

PARA BANCO DE SANGRE

1. SOFTWARE EN ESPAÑOL.
2. CON ACCESO A LÍNEA DE INTERNET.
3. QUE INCLUYA:
 - a) 07 PC COMPLETAS (CPU, TECLADO, MONITOR, MOUSE, NO BRAKE)
 - b) 01 SERVIDOR CENTRAL QUE INCLUYA CPU, TECLADO, MONITOR, MOUSE Y NO BRAKE.
 - c) DOS IMPRESORAS PARA ETIQUETAS TIPO ZEBRA PARA USO DE ROLLO DE CINTAS DE TRANSFERENCIA NEGRA (UNA PARA ETIQUETAS Y UNA PARA SELLOS DE CALIDAD)
 - d) 01 CÁMARA WEB PARA PC.
 - e) 01 IMPRESORA DE LASER.
4. QUE CONTENGA LOS SIGUIENTES CAMPOS.
 - a) CAMPO DE TEXTO
 - b) CAMPO DE ÁREA DE TEXTO
 - c) CAMPO TIPO BÚSQUEDA
 - d) CAMPO DE BÚSQUEDA CON SELECCIÓN
 - e) CAMPO TIPO FECHA
 - f) CAMPO DE LISTA
 - g) CAMPO DE LISTA DESPLEGABLE
 - h) CAMPO DE LISTA EXCLUYENTE

Handwritten signature and initials



5. QUE CONTenga LOS SIGUIENTES MÓDULOS:
- a) NUEVA DONACIÓN
 - BÚSQUEDA DE DONANTES
 - REGISTRO DE ENCUESTAS
 - REGISTRO DE ENTREVISTA Y VALORACIÓN MÉDICA POR EXTRACCIÓN DE SANGRE TOTAL
 - REGISTRO DE ENTREVISTA Y VALORACIÓN MÉDICA POR EXTRACCIÓN DE AFÉRESIS
 - REGISTRO DE DONACIÓN POR EXTRACCIÓN DE SANGRE TOTAL
 - REGISTRO DE DONACIÓN POR EXTRACCIÓN DE AFÉRESIS.
 - b) REGISTRAR DONACIÓN Y EXTRACCIÓN
 - REGISTRO DE DONACIÓN Y EXTRACCIÓN DE SANGRE TOTAL (MODIFICAR REGISTRO, CONSULTA Y MODIFICACIÓN DE ENCUESTA, CONSULTA Y MODIFICACIÓN DE ENTREVISTAS Y VALORACIONES MÉDICAS, RESUMEN Y CONFIRMACIÓN DE REGISTRO DE EXTRACCIÓN)
 - REGISTRO DE DONACIÓN Y EXTRACCIÓN DE AFÉRESIS (MODIFICAR REGISTRO, CONSULTA Y MODIFICACIÓN DE ENCUESTA, CONSULTA Y MODIFICACIÓN DE ENTREVISTAS Y VALORACIONES MÉDICAS, RESUMEN Y CONFIRMACIÓN DE REGISTRO DE EXTRACCIÓN)
 - QUE PERMITA EL INGRESO DE UNIDADES EXTERNAS CON EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL BANCO RECEPTOR.
 - c) RESULTADOS DE DONACIONES
 - INGRESO DE RESULTADOS (HEMATOLOGÍA Y SEROLOGÍA)
 - INGRESO DE REPETICIONES DE RESULTADOS
 - BLOQUE DE DONADORES POR RESULTADOS FUERA DE RANGO
 - RESULTADO E INTERPRETACIÓN DE EXÁMENES DE SEROLOGÍA INFECCIOSA CON RANGOS
 - HISTÓRICO DE RESULTADOS
 - RESULTADOS EN BLOQUE
 - d) VALORACIONES MÉDICAS PENDIENTES
 - e) IMPRESIÓN ETIQUETAS (ESTABLECER DISEÑO CON EL ÁREA USUARIA)
 - f) IMPRESIÓN DE SELLOS DE CALIDAD (ESTABLECER DISEÑO CON EL ÁREA USUARIA)
 - g) IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA (ENTREVISTA Y VALORACIÓN MÉDICA) EL DÍA DE LA EXTRACCIÓN Y DÍAS POSTERIORES.
 - h) REGISTRO DE REACCIONES ADVERSAS A LA DONACIÓN.
 - i) REGISTRO DE DONACIONES EXTRAMURALES
 - RESERVA EXTRAMURAL
 - IMPRESIÓN DE ETIQUETAS EXTRAMURALES
 - ASIGNACIÓN DE DONANTES
 - REGISTRO DE DONACIÓN EXTRAMURAL
 - j) PROCESAMIENTO DE UNIDADES
 - FRACCIONAMIENTO
 - TRANSFORMACIÓN
 - k) TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
 - NUEVA SOLICITUD DE SERVICIO TRANSFUSIONAL
 - MODIFICAR SOLICITUDES DE SERVICIO TRANSFUSIONAL
 - RESULTADOS
 - REGISTRO DE TRANSFUSIÓN
 - CONSULTA DE TRANSFUSIONES
 - LISTADOS POR RANGOS DE SOLICITUDES DE TRANSFUSIÓN
 - LISTADO DE SOLICITUDES PENDIENTES POR TRANSFUNDIR
 - ADMINISTRACIÓN DE RESIDUOS BIOLÓGICOS
 - CONSULTA DE RESIDUOS BIOLÓGICOS
 - l) MOVIMIENTOS

- ENTRADA DE UNIDADES
- INGRESO DE PEDIDOS
- SALIDA DE UNIDADES
- DESCARTE DE UNIDADES (ESTABLECER MOTIVOS)
- INVENTARIO POR ALMACÉN
- LISTADO DE MOVIMIENTOS REALIZADOS
- m) CONSULTAS (INGRESOS Y EGRESOS)
 - POR DONACIÓN
 - POR UNIDAD
 - POR PACIENTE
 - POR FECHA
 - POR USUARIO
 - HISTÓRICO DE RESULTADOS DE TRANSFUSIONES

SISTEMA DE CONTROL DE CONDICIONES AMBIENTALES

TEMPERATURA Y HUMEDAD.

1. INSTALACIÓN DEL NÚMERO NECESARIO DE EQUIPOS DE CLIMATIZACIÓN PARA ESTABLECER, CONTROLAR Y MANTENER LA TEMPERATURA DEL LABORATORIO DEL BANCO DE SANGRE EN APEGO A LA NORMA ISO 15189:2007 "LABORATORIOS CLÍNICOS REQUISITOS PARTICULARES PARA LA CALIDAD Y LA COMPETENCIA".
2. INSTALACIÓN DEL NÚMERO NECESARIO DE EQUIPOS DE CLIMATIZACIÓN PARA ESTABLECER, CONTROLAR Y MANTENER LA TEMPERATURA DEL LABORATORIO DEL BANCO DE SANGRE PREVIO ESTUDIO DE CARGA TÉRMICA.
3. LOS EQUIPOS DE CLIMATIZACIÓN DEBERÁN PROPORCIONAR CONDICIONES AMBIENTALES CONTROLADAS Y NORMALIZADAS.
4. LOS EQUIPOS DE CLIMATIZACIÓN DEBERÁN LOGRAR UNA DISTRIBUCIÓN HOMOGÉNEA DE LA TEMPERATURA Y HUMEDAD EN TODA EL ÁREA DE TRABAJO DEL LABORATORIO DEL BANCO DE SANGRE.
5. LOS EQUIPOS DE CLIMATIZACIÓN DEBERÁN ENFOCAR EL CONTROL DE TEMPERATURA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DE LOS PROCESOS DEL LABORATORIO DE BANCO DE SANGRE.
6. LOS EQUIPOS DE CLIMATIZACIÓN DEBERÁN GENERAR UNA REDUNDANCIA DE ESTOS MISMOS EN CASO DE FALLA.
7. LOS EQUIPOS DE CLIMATIZACIÓN DEBERÁN TENER SERVICIOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.
8. UNA VEZ INSTALADOS, EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE CLIMATIZACIÓN DEBERÁ SER EVALUADO CON EQUIPO CALIBRADO Y CERTIFICADO PARA VERIFICAR QUE LAS CONDICIONES CUMPLAN CON LO REQUERIDO Y ENTREGAR LA EVIDENCIA DE ESTO DE MANERA DOCUMENTAL AL ÁREA USUARIA.

La requisición 198 del Hospital de Ginecología y Obstetricia se declara desierta ya que los proveedores no la cotizaron.

El **TIEMPO DE SUMINISTRO O SERVICIO**, se establece de acuerdo al programa siguiente:

PROGRAMA DE SERVICIO	
FECHA DE SERVICIO	
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.	Al día siguiente del Fallo de Adjudicación al 31 de Diciembre de 2016, o hasta que el recurso financiero se agote.

25 FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NÚMERO LP-013-2016, PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO

SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO DE MÉXICO



LUGAR DE SERVICIO	
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.	Paseo Tollocan, Esq. Puerto de Palos S/N, Col Isidro Fabela, CP. 50170, Toluca, Estado de México.

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

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

"El P.L.C. Miguel Ángel García Lugo, Jefe del Departamento de Auditorías Administrativas y Financieras representante de la Contraloría Interna y vocal suplente del comité del Instituto Materno Infantil del Estado de México, verificó que en la presente actuación se aplicó el Protocolo de Actuación de los Servidores Públicos que intervienen en las Contrataciones Públicas, Prórrogas, el otorgamiento de Licencias, Permisos, Autorizaciones, Concesiones y sus Modificaciones Nacionales como Internacionales", publicado en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno", el 23 de septiembre de 2016.

No habiendo otro asunto que tratar se **cierra la presente** siendo las **13:00 horas del día 06 de Diciembre del 2016**, para los efectos conducentes.

POR EL INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO

LIC. MARTÍN RUIZ SÁNCHEZ
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

SECRETARÍA DE SALUD

26 FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NÚMERO LP-013-2016 INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA
enGRANDE

INSTITUTO

MATERNO INFANTIL
ESTADO DE MÉXICO

INVITADO.

P.L.C. MIGUEL ÁNGEL GARCÍA LUGO,
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIAS ADMINISTRATIVAS
Y FINANCIERAS Y VOCAL SUPLENTE DEL COMITÉ.

La presente hoja de firmas, forma parte fundamental del dictamen de adjudicación de la Licitación Pública Nacional No. LP-013-2016, para la CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO COSTO POR PRUEBA, CON PRESTAMO DE EQUIPO, de fecha 06 de Diciembre del 2016.