México, D.F., 28 de abril de 2015.

Oficio No. 38.90.01.150100/ CA1720

LABORATORIOS BIOMEDICOS S.A. DE C.V.

Ejercito Nacional N° 516
Col Polanco C.P. 11560
Mexico D.F.

ATENCION: C. JUAN FRANCISCO HERNANDEZ PELLON SILVA
REPRESENTANTE LEGAL

Por medio del presente me permito solicitar a usted de la manera más atenta, en caso de encontrarse en condiciones de cotizar el Servicio Subrogado de Mastografía para cubrir las necesidades de las Unidades de Medicina Familiar de la Delegación Sur del Distrito Federal, mismas en la que deberán de considerar lo siguiente:

- Se requieren un total de 25,000 estudios de mastografía con tamizaje durante el periodo 01 de mayo al 31 de diciembre de 2015 mismos que podrán cubrir de la siguiente forma:

  - Se requieren con cuando menos una Unidad de atención con el recurso humano y tecnológico necesario para cubrir las necesidades del Instituto, mismo que deberá de corroborar con metodología de trabajo, característica de los equipos, etc., estas unidades deberán de estar ubicadas dentro de la geografía que abarca la Delegación Sur del IMSS.

  - Cada Unidad deberá de contar con un área de espera confortable, en la que las pacientes esperen al momento de su atención. Esta deberá de contar con una capacidad mínima de 40 pacientes que esperaran cómodamente sentadas mientras son atendidas, de igual manera deberá de contar con agua y café.

  - Las unidades deberán de contar con los documentos que corroboren el cumplimiento de la normatividad aplicable en materia, como son registro sanitarios de los equipos, responsable sanitario, aviso de funcionamiento, certificado que acredite el cumplimiento con la Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional o Especificación Técnica aplicable, expedido por un Organismo de Certificación acreditado por la EMA, el certificado deberá estar vigente durante la vigencia del contrato.

Las Unidades deberán contar con el siguiente equipamiento:

5. Área de recepción para el registro de pacientes y entrega de resultados.
6. Área de vestidor que asegure la privacidad de las pacientes y opcional que cuente con un sanitario.
7. Área para la toma de mastografía.
8. Contar con 1 o 2 mastógrafos digitales.

   a. El equipo debe estar diseñado específicamente para este fin.
   b. No se pueden utilizar equipos que no cumplan con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana de Salud Ambiental. Especificaciones Técnicas para equipos de diagnóstico médico con Rayos "X":
   c. El equipo debe contar con lo solicitado en la cedula anexa al presente oficio o en su caso anexar cedula del equipo con el que prestan el servicio para su validación por el área medica.

Las Unidades deberán contar con los siguientes recursos materiales:

3. Material e insumos necesario para la toma y revelado de placas de mastografía.
4. Cuando menos 150 batas desechables, una para cada derechohabiente con la cual pasarán del área de vestidor a la de la toma de mastografía.
5. Deberá garantizar una productividad mínima de 70 mastografías diarias.

Las Unidades Móviles o Clínicas deberán contar con los siguientes recursos humanos:

6. Una o dos recepcionistas con nivel secretarial, comprobado mediante copia del certificado o diploma que avalen éste.
7. Dos o cuatro técnicas radiólogas, certificados ante el Consejo Mexicano de Radiología y con calificación agregada en mama, experiencia mínima de dos años, comprobado mediante copia del certificado o diploma que avalen éste, así como el currículo.

La Empresa deberá contar con un mínimo de:

3. Dos médicos radiólogos certificados por el Consejo Mexicano de Radiología, con calificación agregada en mama, experiencia mínima de dos años, comprobado mediante copia de la Cédula o Título profesional que avalen estos, así como el currículo que demuestre la experiencia.
4. Personal técnico especializado que otorgue mantenimiento preventivo y correctivo a las unidades móviles para la toma de mastografía, el cual deberá efectuarse fuera del horario de la prestación del servicio.

Metodología de Trabajo:

Procedimiento para la toma, interpretación y entrega de resultados de Mastografías:

11. La empresa se compromete a otorgar un servicio de calidad y excelencia, la cual incluye el trato digno y cordial.
12. En la unidad, la recepcionista requerirá a las pacientes copia del formato de solicitud de mastografía debidamente requisitado y verificará que el sello se encuentre vigente, firma y matrícula del médico solicitante de unidades médicas de la Delegación Sur del D.F. El original de la solicitud de mastografía será requisito indispensable para la entrega del resultado a la paciente.
13. En las Unidades Móviles se realizará la toma asegurando la calidad de la técnica de la placa a cada paciente antes de que ésta se retire.
14. La técnica radióloga previo a la toma de las mastografías y con el fin de sensibilizar a la mujer para que acepte la prueba, su posterior continuidad en la detección así como disminuir la ansiedad que el procedimiento genera, deberá dar una explicación clara y detallada de que el estudio dura aproximadamente 15 a 20 minutos y causa molestias menores, ya que se necesita comprimir el pecho para la toma del estudio, en caso de que la mastografía no sea adecuada para su interpretación, se solicitará a la mujeres repetir el estudio. Deberá informar a la paciente que los resultados les serán entregados en un lapso de 3 días hábiles, en la propia unidad y cuando por algún motivo, la calidad de la toma de la mastografía no permita la interpretación, se solicitara repetir el estudio.
15. Las mastografías serán interpretadas por personal certificado ante el Consejo Mexicano de Radiología y con calificación agregada en mama, en las instalaciones de la propia empresa subrogada que presta el servicio y deberá entregar los resultados, en un lapso no mayor a 3 días hábiles, directamente en la unidad del IMSS.
16. La interpretación de la mastografía será entregada a cada paciente en medio magnético (CDR), en sobre rotulado con nombre, afiliación, unidad de medicina familiar que solicitó el estudio; En el caso de mastografías tomadas a trabajadoras en empresas, los resultados serán entregados en medio magnético (CDR) a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud (CPAS), en un lapso no mayor a 3 días hábiles a partir de la fecha de la toma, rotulados de la misma forma, agregando el nombre de la empresa en la que fueron tomadas, para su debido seguimiento.
17. La interpretación de la mastografía deberá ser de acuerdo a la Clasificación de BIRADS 0, 1, 2, 3, 4 o 5 y el médico radiólogo de la empresa deberá de abstenerse de hacer recomendaciones para estudios subsecuentes, concretándose exclusivamente a la emisión del diagnóstico radiológico.
18. La empresa a la que se subrogue el servicio, deberá entregar a la CPAS, en archivo electrónico y al día siguiente de que fue tomado el estudio en las Unidades Móviles, el listado nominal de pacientes atendidas, en el formato que especifique esta Coordinación, (el cual será entregado exclusivamente al licitante que resulte adjudicado).
19. Del mismo modo la empresa deberá entregar a la CPAS el listado nominal de resultados de mastografías, de manera semanal e independiente de los entregados a las pacientes, en el formato que especifique esta Coordinación, (el cual será entregado exclusivamente al licitante que resulte adjudicado).
20. La Delegación establecerá controles de calidad periódicos y aleatorios de la toma e interpretación.

Así mismo en caso de estar en posibilidad de cumplir con lo solicitado anexe descripción técnica detallada de los equipos con los que se prestara el servicio y confirme mediantes oficio bajo protesta de decir verdad que cumple con lo Fundamentado en la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA-2002, para la prevención, diagnostico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de mama", específicamente en lo descrito en el numeral:

9.2.1. El estudio consta de la toma de dos proyecciones por cada mama: cráneo caudal y medio lateral oblicua.
9.2.2. Cuando la mastografía presenta densidad asimétrica; masa o tumor; microcalsificaciones; distorsión de la arquitectura, o ectasia ductal asimétrica, es necesaria la toma de proyecciones adicionales y ultrasonido (mastografía diagnostica)
9.5.1. El resultado del estudio de mastografía diagnostica y de tamizaje debe reportarse de acuerdo a la clasificación de BIRADS.
9.5.1.1 Estudio insuficiente o técnicamente deficiente (BIRADS 0)
9.5.1.2 Mama normal (BIRADS 1)

9.5.1.3. Hallazgo Benignos (BIRADS 2)
9.5.1.4 Hallazgos Probablemente benignos (se convierto el seguimiento radiológico cada 6 meses durante dos años o biopsa con aguja de corte (BIRADS 3)
9.5.1.5 Hallazgo probablemente maligno en lesión no palpable (se sugiere biopsia escisional o con previo marcaje) (BIARDS 4)
9.5.1.6 hallazgo maligno (Se sugiere biopsia) (BIRADS 5)

Independientemente de lo anterior los participantes que estén interesados en participar deberán de presentar los siguientes documentos:

- Acreditación del Participante **Anexo Número 1 (Uno)**
- Una declaración firmada por el propio licitante o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60, penúltimo párrafo, de la LAASSP, **Anexo Número 2 (Dos)**.
- Escrito por el que manifiesta no encontrarse sancionado como empresa o Servicio, por la Secretaría de Salud, conforme al **Anexo Número 3 (Tres)** de la presente invitación.
- Escrito de declaración de integridad, a través del cual el licitante o su representante legal manifieste bajo protesta de decir verdad, que por si mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, conforme al **Anexo Número 3 (Tres)**, de la presente invitación.
- Los participantes con carácter de **MIPYMES**, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con ese carácter, conforme al **Anexo Número 4 (Cuatro)**, de la presente invitación.
- Propuesta Economica **Anexo Número 5 (Cinco)**
- Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, escrito bajo protesta de decir verdad, a través del cual el licitante manifieste que es de Nacionalidad Mexicana (escrito libre).
- Copia simple de los siguientes documentos:
  - Registro Federal de Contribuyentes
  - Registro Patronal IMSS
  - Registro INFONAVIT
  - Acta constitutiva
- Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, cumpliendo estrictamente con lo señalado.
- Folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes.
- Carta en el que manifieste estar al corriente en sus obligaciones obrero patronales ante el Instituto (escrito libre).
- Registro sanitario de los equipos
- Aviso de funcionamiento y responsable sanitario de las clínicas de atención.
- Carta bajo protesta de decir verdad que cumple con lo solicitado en la norma oficial mexicana NOM -041-SSA-2002 **Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.**
- Carta bajo protesta de decir verdad que cumple con lo solicitado en la norma oficial mexicana NOM -229-SSA1-2002 Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
- Certificado emitido por algún organismo autorizado en donde acredite cumplir con lo solicitado en la Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002 en relación a que los blindajes sean homogéneos y cumplir con la composición y densidad exigidas.

- Curriculum del personal solicitado (titulo, cedula profesional, y demás documentos que acrediten su escolaridad así como su personalidad)
- Metodología de trabajo, mismos que deberán de incluir los instructivos de los procedimientos a realizar.
- Plano de Clínica, será necesario especificar los puntos relacionados con protección civil tales como:
    - Sistema de alarma.
    - Detectores de incendio.
    - Extintores.
    - Iluminación de emergencia.
    - Salidas de emergencia.
    - Equipo de Protección personal e identificador.
    - Capacitación
    - Programa Interno de Protección Civil
    - Simulacros con evacuación
    - Licencias, Dictámenes y Certificaciones
    - Señalización
    - Rutas de evacuación y puntos de reunión
    - Escaleras y rampas
    - Puertas Internas

Agradeceré a usted su respuesta lo antes posible, transmitiéndola vía correo: federico.espinola@imss.gob.mx, hector.cruzw@imss.gob.mx, gerardo.pacheco@imss.gob.mx, angel.diaza@imss.gob.mx, posteriormente presentar el original.

Sin otro particular de momento, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"

LIC. CORAL TELLEZ SANCHEZ
ENCARGADA DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Con copia:
- Lic. David Amajur Luna Méndez.- Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos.
- Dr. Evaristo Hinojosa Medina.- Titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas.
- Lic. Federico Espínola Silva.- Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
- Héctor Cruz Wintergerst.- Encargado de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
- Gerardo Pacheco Rios.- Encargado de la Sección de Bienes Terapéuticos.

FAES*HCW*GPR*ANDA**

ANEXO NÚMERO 1 (Uno)

_____(nombre)_____, manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en la presente Invitación Nacional, a nombre y representación de: ___(persona física o moral)___.

No. de la invitación _____.

Registro Federal de Contribuyentes: Núm. Proveedor IMSS:
Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)

Calle y número:

Colonia: Delegación o Municipio:

Código Postal: Entidad federativa:

Teléfonos: Fax:

Correo electrónico:

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha Duración

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Relación de socios o asociados.-
Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva que incidan con el objeto del procedimiento.

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Nombre del apoderado o representante y RFC.

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-

Escritura pública número: Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con el Instituto, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario
(Nombre y firma)

ANEXO NÚMERO 2 (Dos)

México, D.F., a ____ de _____ del 20___.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DE D.F.
P R E S E N T E

_____(Nombre de la persona facultada legalmente)_____, con las facultades que la empresa denominada _____ me otorga. Declaro Bajo Protesta de Decir Verdad lo siguiente:

Que el suscrito y las personas que forman parte de la sociedad y de la propia empresa que represento, no se encuentran en alguno de los supuestos señalados en los Artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, lo que manifiesto para los efectos correspondientes con relación a la Invitación (N Ú M E R O).

_____

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA

ANEXO NÚMERO 3 (Tres)

DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION SUR DEL D.F.
PRESENTE

(_____NOMBRE_____) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (_____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA_____), Y EN TÉRMINOS DE LA PRESENTE INVITACION NUM._____, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- Que mi representada no se encuentra sancionada como empresa o producto por la Secretaria de Salud.
- Bajo protesta de decir verdad, que mi representada se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

LUGAR Y FECHA

_____
(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA)

ANEXO NÚMERO 4 (Cuatro)

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LAS MICRO, PEQUEÑAS y MEDIANAS EMPRESAS, QUE PARTICIPEN CON TAL CARÁCTER EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 34 DEL REGLAMENTO DE LA LEY.

NOTA: El licitante presentará este manifiesto bajo protesta de decir verdad, en el caso de que no presente el documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como MIPYME.

_____de_____de_____

_____
Presente.

Me refiero al procedimiento _____No. _____en el que mi representada. la empresa _____ participa a través de la propuesta que se contiene en el presente sobre.

Sobre el particular y en los términos de lo previsto en el artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, *relativo a la participación de las micro, pequeñas y medianas empresas en los procedimientos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles así como la contratación de servicios que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal,* declaro bajo protesta decir verdad, que mi representada pertenece al sector_____.

Asimismo, manifiesto, bajo protesta de .decir verdad, que el Registro Federal de Contribuyentes de mi representada es:_____

ATENTAMENTE

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO NÚMERO 5 (Cinco)

PROPOSICION ECONOMICA
(DEBERA PRESENTARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
DELEGACION SUR DEL D.F.
PRESENTE

PROPOSICIÓN TECNICO-ECONÓMICA

PARTIDA	DESCRIPCION	CANTIDAD	FABRICANTE	MARCA	PAIS DE ORIGEN	PRECIO UNITARIO

SUBTOTAL	
I.V.A	
TOTAL	

EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPOSICION Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica

IMSS

CEDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

LICITACION		CANTIDAD		LICITANTE	
		F. ACTUALIZACION:	11/12/2014		
PARTIDA		H. ACTUALIZACION	12:03:49	MARCA	
CLAVE SAI	531.341.2487.03.01	F. IMPRESION	11/12/2014	MODELO	
CLAVE PREI	000000000018620				
	NOMBRE GENERICO		HORA: 12:03:00	CATÁLOGO	
MASTOGRAFÍA DIGITAL DE CAMPO COMPLETO CON ESTEROTAXIA, UNIDAD RADIOLÓGICA PARA					HOJA 1 DE 4

ESPECIFICACIONES	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE
1. Definición 1.1. Equipo fijo para realizar estudios radiológicos de glándula mamaria con sistema digital de campo completo 2. Descripción 2.1. Generador de Rayos "X" de alta frecuencia o multipulsos 2.1.1. Potencia de 4 kW o mayor 2.1.2. Rango de mAs de 5 o menor a 400 o mayor 2.1.3. Rango de kV de 23 o menor a 35 o más, con incrementos de 1 kV 2.2. Tubo de rayos "X" de molibdeno o tungsteno 2.2.1. Capacidad calorífica del ánodo de 160,000 HU o mayor 2.2.2. Selección automática de filtros para mastografía de Molibdeno y Rhodio o Rhodio y Plata 2.2.3. Control automático de exposición 2.2.4. Distancia foco objetivo o SID o FFD de 65 cm o mayor 2.2.5. Con colimador automático o selección del diafragma automático 2.3. Brazo o Gantry con movimientos de rotación o vertical motorizados 2.3.1. Rotación 180°/135° o mayor (315° o mayor) 2.3.2. Vertical 60 cm o mayor 2.4. Sistema de compresión motorizada y manual 2.5. Magnificador de 1.5X o 1.8X o mayor 2.6. Plato o placa o paleta de compresión de 18 x 24 cm y de 24 x 30 cm 2.7. Paleta de compresión tipo cono o spot 2.8. Paleta con ventana graduada o abierta o fenestrada o perforada para marcaje y toma de biopsia 2.9. Sistema digital de imagen con un área del detector	

LEIO/DLS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CEDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI 531.341.2487.03.01	F. ACTUALIZACION: 00/00/00
CLAVE PREI 000000000018620	F. IMPRESION: 11/12/2014
MASTOGRAFÍA DIGITAL CAMPO COMPLETO CON ESTEROTAXIA, UNIDAD RADIOLÓGICA PARA	HORA: 12:03:49 Hoja 2 de 4

plano de silicio o selenio amorfo de 23 cm o mayor x 29 cm o mayor 2.9.1. Matriz de al menos 2800 x 3500 o mayor con profundidad o rango dinámico de 13 bits o mayor 2.10. Estación de Adquisición 2.10.1. Monitor de 19" o mayor 2.10.2. Matriz de 1600 x 1200 o mayor 2.11. Estándares de comunicación DICOM con: 2.12. Interfase de red Ethernet 100 /1000 base T 2.13. Estándar DICOM 3.0 con las siguientes clases de servicio habilitadas para su uso irrestricto 2.13.1. Verification Service Class 2.13.2. Storage Service Class 2.13.3. Storage Commitment Service Class 2.13.4. Woklist Service Class 2.13.5. Print Management Service Class 2.13.6. Media Storage Service Class 2.14. Sistema de almacenamiento de imágenes en CD o DVD 2.14.1. Software para almacenar estudios compatibles con especificación DICOM 3.0., incluyendo visor y grabador de imágenes DICOM 3.0 3. Accesorio: 3.1. Estación de trabajo 3.2. Dos monitores de alta resolución con matriz de 5MP 3.3. Herramientas dedicadas para mastografía 3.4. Almacenamiento en disco duro de 250 GB o mayor 3.5. Estándares de comunicación DICOM con: 3.6. Interfase de red Ethernet 100 /1000 base T 3.7. Estándar DICOM 3.0 con las siguientes clases de servicio habilitadas para su uso irrestricto 3.7.1. Verification Service Class 3.7.2. Storage Service Class 3.7.3. Storage Commitment Service Class 3.7.4. Woklist Service Class 3.7.5. Print Management Service Class		

LEIO/DLS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO
POR EL LICITANTE

CEDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI **531.341.2487.03.01** CLAVE PREI **000000000018620** **MASTOGRAFÍA DIGITAL CAMPO COMPLETO CON ESTEROTAXIA, UNIDAD RADIOLÓGICA PARA**	F. ACTUALIZACION: 00/00/00 F. IMPRESION: 11/12/2014 HORA: 12:03:49 Hoja 3 de 4

3.7.6. Media Storage Service Class 3.8. Impresora en seco para mastografía de 8" x 10" y de 10" x 12" DICOM 3.9. Soporte para el dispositivo de toma de biopsia 3.10. Dispositivo de toma de biopsia reusable. 3.10.1. Sistema digital de imagen para procedimientos esterotáxicos, área de detector o CCD de 45 x 45 mm o mayor 3.10.2. Matriz 1024 x 1024 o mayor, con profundidad o rango dinámico de 12 bits o mayor 3.10.3. Resolución mínima de 20 pixeles/mm o 10 lp/mm o tamaño del pixel de 24 micrones 3.10.4. Dispositivo de toma de biopsia por succión trucut o FNA (aspiración con aguja fina) 3.10.5. Precisión de 1 mm o menor en los ejes X, Y, Z 4. Consumibles 4.1. 100 Película para impresora en seco blanco y negro 8 x 10 pulgadas 4.2. 100 películas para impresora en seco blanco y negro 10 X 12 pulgadas 4.3. 100 CD o 100 DVD 4.4. 200 Agujas de acero inoxidable, para biopsia y marcaje compatibles con el dispositivo de corte de calibre 14G y 10 cm de longitud 4.5. Guía de aguja de biopsia y de marcaje o bujes 5. Refacciones: 5.1. Según marca y modelo 6. Instalación 6.1. Alimentación eléctrica: 6.2. La que maneje la unidad médica a 60 Hz 7. Mantenimiento 7.1. Preventivo 7.2. Correctivo por personal calificado 8. Normas y Estándares. (Documentos vigentes) 8.1. En caso de ser fabricante de origen extranjero 8.2. Registro Sanitario 8.3. Certificado ISO 9001:2008 o ISO 13485 o TUV 8.4. Certificado CE o FDA o su equivalente emitido por		

LÉJO/DLS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO
POR EL LICITANTE

CEDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI	**531.341.2487.03.01**	F. ACTUALIZACION: 00/00/00
CLAVE PREI	**000000000018620**	F. IMPRESION: 11/12/2014
MASTOGRAFÍA DIGITAL CAMPO COMPLETO CON ESTEROTAXIA, UNIDAD RADIOLÓGICA PARA		HORA: 12:03:49 Hoja 4 de 4

la autoridad sanitaria del país de origen 8.5. Carta del fabricante en la que especifique que el equipo cumple con la NOM 229-SSA1-2002 Daniel Broid Coordinador de Planeación de Infraestructura Médica Ing. Miguel Ángel Rojas González Titular de la División de Equipamiento Médico	

LEIO/DLS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO
POR EL LICITANTE