



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Área solicitante: Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Tel.: (01-722)232-29-02

Fax: (01-722)232-29-02

FECHA: 15 DE OCTUBRE DE 2012.

"SOLICITUD DE COTIZACION"  
SA-019GYR024-T45-2012  
ADQUISICION DE BIENES DE INVERSIÓN  
PROGRAMA ATENCIÓN MATERNA

Muy Estimado Sr.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como empresa del Gobierno Federal, para sus actividades de suministro, arrendamientos y servicios, estan reguladas entre otras disposiciones por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y su Reglamento.

En este sentido y en terminos de lo previsto en el artículo 1 fracción V del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, le informo que su representada ha sido identificada por la **Delegación Regional Estado de México Poniente**, como un posible prestador de servicio y/o proveedor.

Razón de lo anterior y con el objeto de identificar: a).- la existencia bienes, arrendamientos o servicios en las condiciones solicitadas por **Delegación Regional Estado de México Poniente**, b).- proveedores a nivel nacional o internacional, y c).- el precio estimado; nos permitimos solicitar su valioso a apoyo a efecto de proporcionarnos una cotización de los bienes, servicios y/o arrendamientos descritos a continuación:

SE RELACIONA EN EL ANEXO 1 (UNO)

Dicha cotización se requiere remitirla a nombre de:

- ✓ **Delegación Regional Estado de México Poniente,**

Al teléfono:

- ✓ **(01-722)232-29-02,**

Debiendo remitirla en primera instancia vía correo electrónico a la dirección:

- ✓ **veronica.martinezma@imss.gob.mx,**

Y posteriormente (viable mensajería) en original debidamente firmada por persona facultada, a la siguiente dirección:

- ✓ **K.M. 4.5 VIALIDAD TOLUCA-METEPEC, BARRIO DEL ESPÍRITU SANTO, COLONIA LA MICHOACANA, C.P. 52140, METEPEC, ESTADO DE MÉXICO.**

**PARA FORMULAR SU COTIZACIÓN, SE DEBERA CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:**

- ⊕ 1.- Las especificaciones de los bienes cotizados (que se anexan al presente).
- ⊕ 2.- Indicar en su cotización el Origen de los Bienes y/o grado de integración.
- ⊕ 3.- La garantía de los Bienes deberá ser como mínimo de 36 meses.
- ⊕ 4.- Los métodos de prueba empleados para la determinación de sus especificaciones, en caso de que estos sean diferentes a los señalados en la especificación de la Delegación Regional Estado de México Poniente.
- ⊕ 5.- Condiciones de entrega:
  - En una sola exhibición de manera inmediata en los Hospitales descritos en el Anexo 1.
- ⊕ 6.- Considerar en su cotización que el pago es a los 20 días naturales posteriores al suministro de los bienes.
- ⊕ 7.- Indicar la marca que cotiza.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

- ⊕ 8.- Vigencia de su Propuesta hasta (Fecha).
- ⊕ 9.- Enviar archivo de especificaciones técnicas (catálogo o folletos).
- ⊕ 10.- Lugar y fecha de la cotización.
- ⊕ 11.- Los bienes que oferte el Oferente deberán ser nuevos y de tecnología actualizada, no podrá ser un bien discontinuado o en vías de serlo por el fabricante. Así mismo el oferente no podrá ofertar bienes fabricados con la leyenda: "ONLY EXPORT" "ONLY INVESTIGATION".
- ⊕ 12.- CALIDAD.

Los oferentes deberán acompañar a su propuesta técnica los documentos siguientes:

**En tratándose de Equipo e Instrumental Médico se deberá presentar lo siguiente**

- I. Original o Copia Certificada y Copia simple del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave propuesta, así como los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico.
- II. En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá presentar Original o Copia Certificada y Copia simple de la constancia oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.
- III. En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:
  - a) Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
  - b) Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS a más tardar el 24 de febrero de 2010.
  - c) Carta en hoja membreteada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde bajo protesta de decir verdad manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.

**Tratándose De Bienes Internacionales:**

- I. Certificado de calidad ISO-9001-2000 (Vigente) ó ISO-13485 ó TÜV ó ISO-9001-2008.
- II. Certificado de FDA o CE o su equivalente emitido por la Autoridad Sanitaria del País de origen.

**En tratándose de bienes distintos a Equipo e Instrumental Médico se deberá presentar lo siguiente**

- a) Copia del 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 Entidad Mexicana de Acreditación A.C. (EMA). El certificado deberá estar vigente durante la vigencia del contrato.
- b) En el supuesto de que no existan organismos de certificación acreditados, presentar el informe de resultados emitido por un laboratorio de pruebas acreditado por la Entidad Mexicana de Acreditación A.C. (EMA); dicho informe deberá contar con fecha de expedición como máximo de seis meses

Si los certificados se presentan en un idioma distinto al español deberán presentar la traducción del documento.

- ⊕ Para el caso de dudas, comentarios y/o aclaraciones remitirlas al correo: [verónica.martinezma@imss.gob.mx](mailto:verónica.martinezma@imss.gob.mx).

**La fecha límite para presentar la cotización es el: 17 de Octubre de 2012.**

Favor de enviar acuse de recibo de esta solicitud al Fax:(01-722) 232-29-02 y/o correo electrónico a: [verónica.martinezma@imss.gob.mx](mailto:verónica.martinezma@imss.gob.mx).



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

---

**NOTA:** Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, la Delegación Regional Estado de México Poniente al amparo de lo previsto en el artículo 26 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, definirá el procedimiento a seguir para la contratación como: **ADJUDICACIÓN DIRECTA.**

PD

---

LIC. VANESSA G. ORTEGA PINEDA  
ENCARGADA DE LA COORDINACION DE  
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. PROCEDIMIENTO: SA-019GYR024-T45-2012

VGOP'JLQC'ESN'Vimm\*\*



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**ANEXO 1 (UNO) REQUERIMIENTO**

PARTIDA	CLAVE ARTICULO	ADJUDICACION DIRECTA NÚMERO		Autorizado	Lugar de Destino
		ID de Artículo	Descripción	Cantidad	
			<b>TOTAL DE BIENES</b>	<b>344</b>	
1	531.667.0065.01.01.	000000000012071	OXIMETRO DE PULSO PORTÁTIL. FLEXIBLE O MULTISITIO ADULTO/PEDIATRICO Y NEONATAL. CONSUMIBLES: BATERIAS ALCALINAS TIPO AA O C. INSTALACION: CON BATERIA ALCALINA. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO. CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO. OXIMETRO DE PULSO PORTATIL. EQUIPO PORTATIL PARA REGISTRO Y CONTROL CONTINUO DEL NIVEL DE SATURACION DE OXIGENO EN LA SANGRE Y LA FRECUENCIA DEL PULSO, CON FINES DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS. EQUIPO PORTATIL PARA LA MEDICION DEL NIVEL DE SATURACION DE OXIGENO EN UN DEDO O MULTISITIO Y CON REGISTRO DEL PULSO. DESPLIEGUE DIGITAL DE: PORCENTAJE DE SATURACION DE OXIGENO EN SANGRE CON INTERVALO DE 0 A 100%. FRECUENCIA DE PULSO DENTRO DEL RANGO DE 18 A 300 PULSOS POR MINUTO. LED O BARRA DE COLOR PARA INDICAR LA CALIDAD DE LA SEÑAL DE PERFUSION RECIBIDA. CON INDICADOR DE BATERIA BAJA. MEMORIA DE ALMACENAMIENTO DE 18 HORAS DE DATOS DEL PACIENTE COMO MINIMO. ALARMAS PROGRAMABLES AUDIBLES Y VISUALES ALTA Y BAJA. SPO2: FRECUENCIA DE PULSO QUE PERMITA LECTURAS EN PACIENTES EN MOVIMIENTO Y CON BAJA PERFUSION. CON INTERFASE RS 232 PARA COMUNICACION A COMPUTADORA. TECLADO PLANO DE MEMBRANA. CON INDICADOR DE BATERIA BAJA. PESO MAXIMO DE 550 GRAMOS. ESTUCHE PARA GUARDA DE OXIMETRO Y SENSORES. REFACCIONES: SEGUN MARCA Y MODELO. ACCESORIOS: SENSOR REUSABLE: DE DEDO	3	HGZ194
2	531.619.0411.03.01.	000000000012046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE. EQUIPO PORTATIL SENSOR TIPO DEDAL Y MULTISITIO, REUTILIZABLE, PARA OXIMETRIA DE PULSO. SENSOR PARA TEMPERATURA DE PIEL O SUPERFICIE REUTILIZABLE. BRAZALETE REUTILIZABLE PARA MEDICION DE LA PRESION NO INVASIVA, ADULTO Y PEDIATRICO. CABLE DE ECG DE TRES PUNTAS, REUTILIZABLE. CON ADAPTADOR A CONEXION ELECTRICA DE AMBULANCIA.; ACCESORIOS OPCIONALES: NO REQUIERE.; CONSUMIBLES: LAS UNIDADES MEDICAS SELECCIONARAN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES: CONECTOR Y TUBO. ELECTRODOS AUTOADHERIBLES DESECHABLES., INSTALACION: CORRIENTE ELECTRICA 120 V/60 HZ.; OPERACION: POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACION. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO. CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO. TECLADO DEL EQUIPO EN ESPAÑOL Y CON SIMBOLOGIA ACCEPTADA INTERNACIONALMENTE. PESO INCLUYENDO LA BATERIA Y EL CARGADOR.	3	HGZ194



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**  
**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

PARTIDA	CLAVE ARTICULO	ADJUDICACION DIRECTA NÚMERO			Lugar de Destino
		ID de Artículo	Descripción	Autorizado Cantidad	
			<p>REFACCIONES: LAS UNIDADES MEDICAS CARDIACA, PRESION ARTERIAL NO INVASIVA, TEMPERATURA, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y ALARMA DE APNEA. CON SILENCIADOR DE ALARMAS.</p> <p>MANUAL Y MENSAJES EN ESPAÑOL. ALARMA DE LOS SIGUIENTES PARAMETROS: SATURACION DE OXIGENO, FRECUENCIA INVASIVO QUE REGISTRA EN PANTALLA LAS CONSTANTES VITALES DEL PACIENTE, CON FINES DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS. CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS, SELECCIONABLES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS: MONITOR. CON ASA PARA TRANSPORTE Y SISTEMA PARA SUJECION A RIELES LATERALES DE CAMILLA. CONTROLADO POR MICROPROCESADOR. PARA PRESENTACION SIMULTÁNEA DE CURVAS FISIOLÓGICAS E INFORMACIÓN NUMÉRICA PARA LOS SIGUIENTES PARAMETROS, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MEDICAS: OXIMETRIA DE PULSO, ELECTROCARDIOGRAMA, RESPIRACION POR IMPEDANCIA. DESPLIEGUE NUMÉRICO SIMULTANEO DE: FRECUENCIA CARDIACA, PRESION ARTERIAL NO INVASIVA, PROGRAMACION DE LA TOMA DE PRESION A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO: SISTOLICA, DIASTOLICA, TEMPERATURA EN AL MENOS UN CANAL, FRECUENCIA RESPIRATORIA CON PRESENTACION DE SU CURVA, OXIMETRIA DE PULSO Y FRECUENCIA DEL PULSO. ALMACENAMIENTO DE TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS. USO ADULTO Y PEDIATRICO. BATERIA INTERNA RECARGABLE. CARGADOR. INDICADOR LUMINOSO O EN PANTALLA DE BAJA BATERIA. ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES CON FUNCION QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LIMITES DE MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE.</p>		
3	531.497.0053.02.01.	00000000011928	<p>INCUBADORA DE TRASLADO. AHULADO Y ANTIESTÁTICO; BASE RESISTENTE; CARRO METÁLICO RODABLE Y PLEGABLE; CON FRENO EN DOS RUEDAS COMO MÍNIMO, MECANISMO DE AMORTIGUACION PARA SU USO EN TRANSPORTE TERRESTRE O AEREO, SOPORTE PARA DOS TANQUES DE OXIGENO; POSTE PARA INFUSIONES. LAMPARA: DE LUZ BLANCA, QUE PERMITA LA OBSERVACION DE LA COLORACION REAL DEL PACIENTE.</p> <p>ACCESORIOS OPCIONALES: VENTILADOR PEDIATRICO DE PRESION Y BOMBA DE INFUSION INTEGRADA PARA MICRODOSIS. TANQUES DE OXIGENO, CON REGULADOR, FLUJOMETRO, MANGUERA DE INTERCONEXION.</p> <p>REFACCIONES: SENSOR REUTILIZABLE DE TEMPERATURA DE PIEL.</p> <p>CONSUMIBLES: SENSOR DESECHABLE DE TEMPERATURA DE PIEL. PARCHES REFLEJANTES PARA SOSTENER EL SENSOR. INSTALACION: CORRIENTE</p>	1	HGO No. 221



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

PARTIDA	CLAVE ARTICULO	ADJUDICACION DIRECTA NÚMERO		Autorizado	Lugar de Destino
		ID de Artículo	Descripción	Cantidad	
			<p>ELECTRICA 120 V/60 HZ. OPERACION: POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACION.</p> <p>MANTENIMIENTO: PREVENTIVO. CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.</p> <p>INCUBADORA DE TRASLADO. EQUIPO ELECTROMEDICO RODABLE PORTATIL CON FINES TERAPEUTICOS QUE PROPORCIONA CONDICIONES OPTIMAS DE TEMPERATURA, HUMEDAD Y OXIGENACION, EN INTERVALOS VARIABLES, DURANTE LA TRANSPORTACION DEL PACIENTE. CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS: OPERACION CON BATERIA RECARGABLE, CONECTOR PARA CORRIENTE CONTINUA, CONTROL ELECTRONICO; SISTEMA DE HUMIDIFICACION CON ALMOHADILLA REMOVIBLE; SISTEMA PARA CIRCULACION DE AIRE, QUE FORME UNA CORTINA DE AIRE EN EL ACCESO FRONTAL DEL CAPACETE; SISTEMA DE COMPENSACION PARA VARIACIONES DEL VOLTAJE EN LA LINEA DE CORRIENTE ALTERNA; SISTEMA DE CANDADO EN EL PANEL DE CONTROL PARA EVITAR MODIFICACIONES ACCIDENTALES DE LOS PARAMETROS PREDETERMINADOS; REGULADOR DE TEMPERATURA CON INTERVALOS. CAPACIDAD PARA FUNCIONAR EN VIA TERRESTRE Y AEREA.</p> <p>MONITOREO DE PARAMETROS: PANTALLA CON DESPLIEGUE DIGITAL DE TEMPERATURA DE AMBIENTE DE LA CAMARA; TEMPERATURA DEL PACIENTE; INDICADOR DE LA POTENCIA DEL CALEFACTOR EN MINIMO CUATRO SEGMENTOS; INDICADORES DE LA FUENTE DE BATERIA Y CORRIENTE ALTERNA; INDICADOR DE NIVEL DE CARGA DE LA BATERIA.</p> <p>ALARMAS: AUDIBLES Y VISIBLES PARA TEMPERATURA ALTA DEL AIRE, CON CORTE DE LA ENERGIA DEL CALEFACTOR CUANDO LA TEMPERATURA SOBREPASE LOS 38° C; FALLA EN EL FLUJO DE AIRE, FALLA EN EL SISTEMA, FALLA EN EL SUMINISTRO DE ENERGIA, TEMPERATURA ALTA DEL ELEMENTO CALEFACTOR O TERMOSTATO; BATERIA BAJA.</p> <p>GABINETE: CUBIERTA TRANSPARENTE; DOBLE PARED EN AL MENOS LA PARTE FRONTAL, POSTERIOR Y TECHO DEL CAPACETE. TRES PORTILLOS O MAS PARA TENER ACCESO AL PACIENTE; PUERTA FRONTAL, PUERTA DE ACCESO CEFALICO, CON COLCHON DESLIZABLE PARA MANIOBRAS DE REANIMACION E INTUBACION; CUATRO O MAS ACCESOS PARA TUBOS AL INTERIOR DE LA CAMARA; COLCHON.</p>		
4	531.292.0019.02.01.	000000000011762	FONODETECTOR DE LATIDOS FETALES. EQUIPO PORTÁTIL. QUE PERMITE LA LOCALIZACION Y AMPLIFICACION DEL LATIDO CARDIACO FETAL, CON FINES DE DIAGNOSTICO, POR METODO NO INVASIVO, POR EFECTO DOPPLER PULSADO. CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS: TRANSDUCTOR PARA USO	17	HGO No. 221



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

PARTIDA	CLAVE ARTICULO	ADJUDICACION DIRECTA NÚMERO		Autorizado	Lugar de Destino
		ID de Artículo	Descripción	Cantidad	
			ESPECIFICO EN OBSTETRICIA; CON DESPLIEGUE DIGITAL EN PANTALLA DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL Y SENAL VISUAL DE LATIDO CARDIACO. QUE OPERE CON BATERIAS RECARGABLES O DESECHABLES. INDICACION EN PANTALLA DE BATERIA BAJA. APAGADO AUTOMATICO. BOCINA. CONTROL DE VOLUMEN VARIABLE. PROCESADO DE AUTOCORRELACION. ACCESORIOS OPCIONALES: AUDIFONOS CON CONECTOR. CONSUMIBLES: GEL CONDUCTOR. BATERIAS RECARGABLES O DESECHABLES. INSTALACION: CORRIENTE ELECTRICA 120 V/60 HZ. OPERACION: POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACION. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO. CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.		
5	531.156.0089.03.01.	000000000011694	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS. CAMA ELECTROMECHANICA, RODABLE QUE FÁCILITA REPELENTE, ANTI-INFLAMABLE. INSTALACION: NO REQUIERE. OPERACION: POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACION. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO. CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO. COLCHON DE POLIURETANO DE ALTA DENSIDAD, CON DISEÑO PARA REDUCCION DE PRESION, ANTIESTATICO, RECUBRIMIENTO DE MATERIAL LAVABLE, AJUSTABLE. FRENADO. BARANDALES. CABECERA. CON CUBIERTA RADIOTRANSAPARENTE. CON PORTACHASIS O RIELES. COLCHON. POSTES PARA SOLUCIONES. ACCESORIOS OPCIONALES: BATERIA RECARGABLE. BASCULA DIGITAL. REFACCIONES: NO REQUIERE. CONSUMIBLES: CON SISTEMA ELECTRICO E HIDRAULICO. QUE OPERE CON CORRIENTE ALTERNA O BATERIA RECARGABLE. PANEL DE CONTROL. CON SISTEMA DE SEGURIDAD. QUE PERMITA DAR POSICIONES. SILLA CARDIACA. SISTEMA AUTOMATICO CON MOVIMIENTOS. ALTURA ATENCION DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO. CONSTA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS. CAMA ELECTROMECHANICA RODABLE QUE FACILITA.	3	HGZ194
6	531.375.0159.02.01.	000000000011854	ESTETOSCOPIO DE PINARD: AUXILIAR QUE PERMITE ESCUCHAR EL LATIDO FETAL A TRAVES DEL UTERO Y LA PARED ABDOMINAL DE LA MUJER EMBARAZADA.	40	HGZ194



CALENDARIO DE ENTREGAS

FECHA DE ENTREGA	HORARIO	LUGAR DE ENTREGA	DOMICILIO
ENTREGA INMEDIATA	DE 8:00 A 13:00 HRS.	HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 194	VIA GUSTAVO BAZ No. 26, 28, COLONIA SAN BARTOLO, C.P. 53000 NAUCALPAN, ESTADO DE MEXICO. TEL. (01-55) 53 59 30 11 Y/O 55 76 71 02.
		HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 221	JOSEFA ORTIZ DE DOMINGUEZ ESQ. JOSE MARIA MORELOS, COLONIA CENTRO, C.P. 50000 TOLUCA, ESTADO DE MEXICO. TEL. (01-722) 2 79 89 49 Y/O 2 14 14 41.