

**DIRECCIÓN RECURSOS MATERIALES, SERVICIOS Y ADQUISICIONES
 JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GET-LPN-054/2015
 REFERENTE A LA ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO
 PARA EL OPD SALUD DE TLAXCALA**

EN LA CIUDAD DE TLAXCALA DE XICOHTÉNCATL, TLAX., SIENDO LAS 17:30 HRS. DEL DÍA 22 DE JULIO DE 2015, HABIÉNDOSE REUNIDO EN LA SALA DE JUNTAS, UBICADA EN EL SEGUNDO PISO DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, SERVICIOS Y ADQUISICIONES CON DOMICILIO CALLE LEONARDA GÓMEZ BLANCO NÚMERO 60, COLONIA ACXOTLA DEL RÍO, TLAXCALA, LOS CC. **JORGE CAPIZ JASSO**, DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, SERVICIOS Y ADQUISICIONES, PRESIDENDO ESTE EVENTO LA LIC. **ALEJANDRA FLORES MONTALVO** DE CONFORMIDAD A LA DESIGNACIÓN REALIZADA POR EL PRIMERO DE LOS MENCIONADOS, MEDIANTE OFICIO DELEGATORIO DRMSYA/215/2015 DE FECHA 19 DE ENERO DEL DOS MIL QUINCE, COMO REPRESENTANTE DE LA CONVOCANTE, LA C.P. **MICAELA TANIA DEGALES MORALES** COMO REPRESENTANTE DE LA CONTRATANTE; EL ING. **JOSÉ OMAR MONTES BLANCAS**, JEFE DE MANTENIMIENTO; EL DR. **JESÚS ALEJANDRO ALAMEDA RODRIGUEZ**, PEDIATRA NEONatóLOGO; EL LIC. **EMILIO RAMIREZ GONGORA**, AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA; EL LIC. **ADÁN RAMÍREZ CANTE** COMO REPRESENTANTE DEL ÓRGANO DE CONTROL INTERNO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y O.P.D. SALUD DE TLAXCALA; EL LIC. **ELIUD RODRÍGUEZ GARCÍA** COMO REPRESENTANTE DE LA CONTRALORÍA DEL EJECUTIVO, ASÍ MISMO EL LIC. **OSWALDO AQUIAHUATL JIMÉNEZ** COMO REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS DEL ESTADO. A EFECTO DE LLEVAR A CABO LA JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GET-LPN-054/2015, EL PRESENTE EVENTO SE LLEVA A CABO DE CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA, ASÍ COMO EN EL PUNTO 8 DE LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

HECHOS: SE DIO INICIO CON LAS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS QUE LOS LICITANTES REALIZARON CON ANTERIORIDAD, DE ACUERDO AL PUNTO 7 DE LAS BASES, SIENDO LAS SIGUIENTES: -----

IMPULSORA EQUIPO BIOMEDICO

| | | |
|----------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | REFERENCIA | PUNTO 22. CONDICIONES Y LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES |
| | PREGUNTA | FAVOR DE INFORMARNOS CUÁL ES EL PLAZO DE ENTREGA PARA LA PARTIDA NO.-2 ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO. |
| | RESPUESTA | FAVOR DE APEGARSE A BASES. |
| 2 | REFERENCIA | ANEXO NO.-1 PARTIDA NO.-2 DESCRIPCIÓN: ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO. |
| | PREGUNTA | PODEMOS ENTENDER QUE SE DEBE OFERTAR EQUIPO CON CÁMARA DEL ESTERILIZADOR DE 50 CM DE ANCHO, 50 CM DE ALTURA Y 90 CM DE FONDO. ¿ES ESTO CORRECTO? O, EN SU CASO, FAVOR DE ESPECIFICAR QUÉ DIMENSIONES DEBE TENER LA CÁMARA. |
| | RESPUESTA | SERIA SIETE 1.80 DE ALTURA X .80 DE ANCHO X 1 M DE FONDO Y UNO DE 1.80 M DE ALTURA X 1.05 DE ANCHO X 1.25 DE FONDO, TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES DE +/- 5CM. |

SERVICIO DE INGENIERÍA EN MEDICINA DE ORIENTE, S.A. DE C.V.

| | | |
|----------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO 1.5 COMPENSACIÓN DE FUGAS |
| | PREGUNTA | DEBEMOS ENTENDER QUE EL EQUIPO A OFERTAR DEBERÁ HACER LA COMPENSACIÓN DEL TUBO ENDOTRAQUEAL A TRAVÉS DE SU LONGITUD Y SU DIÁMETRO TOMANDO COMO REFERENCIA LA CURVATURA DEL TUBO. SEGÚN EL TAMAÑO DEL PACIENTE ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 4 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO. 1.9 PANTALLA A COLOR DE 10" (24 CM) O MAYOR. |

| | | |
|---|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE PARA UNA MEJOR VISUALIZACION PARA EL USUARIO, PERMITA OFERTAR UNA PANTALLA DE AL MENOS 12.1" DE CRISTAL LÍQUIDO (LCD), COLOR CON PANTALLA TACTIL, ¿SE ACEPTA NUESTRA PROPUESTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO |
| 5 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO. 3.3.- TIEMPO INSPIRATORIO 0.2 SEG O MENOR A 5 SEG? MAYOR O RELACIÓN I:E 1:9 A 4:1. |
| | PREGUNTA | SE SOLICITA A LA CONVOCANTE PARA NO RESTRINGIR LA LIBRE PARTICIPACION PODEMOS OFERTAR UN EQUIPO CUYA TENCONOLOGIA QUE TENGA UN RANGO DE I:E DE DE 1:99,9 A 99,9:1. SE ACEPTA NUESTRA PROPUESTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 6 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO. 3.15.- PAUSA INSPIRATORIA MANUAL Y PROGRAMADA DE 0.1 A 2 SEG. |
| | PREGUNTA | DEBEMOS ENTENDER QUE EL EQUIPO A OFERTAR DEBERA CONTAR CON LA CARACTERISTICA DE LA RETENCION DE INHALACIÓN MANUAL O PAUSA INSPIRATORIA MANUAL Y PUEDE SER DURANTE UN MAXIMO DE 3.0 SEGUNDOS. ES CORRECTA NUESTRA PRECIACIÓN? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTA. |
| 7 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO 3.16.- PAUSA ESPIRATORIA MANUAL CON LÍMITE DE SEGURIDAD DE TIEMPO EN EL RANGO DE 6 A 20 SEG. |
| | PREGUNTA | SE SOLICITA A LA CONVOCANTE PARA NO RESTRINGIR LA LIBRE PARTICIPACION PODEMOS OFERTAR UN EQUIPO CUYA TENCONOLOGIA QUE OFREZCA LA CARACTERITICA COMO RETENCIÓN DE EXHALACIÓN O PAUSA ESPIRATORIA MANUAL CON UN RANGO DE 3 SEGUNDOS EN NEONATOS HASTA DE 20 S. EN ADULTO/PEDIATRICO, SE ACEPTA NUESTRA PROPUESTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 8 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO. 4.21.- DESPLIEGUE ADICIONAL DE CURVAS DE: PRESIÓN INTRAPULMONAR? PRESIÓN ESOFÁGICA? PRESIÓN TRAQUEAL |
| | PREGUNTA | SE DEBE ENTENDER QUE EL VENTILADOR DEBE PODER DESPLEGAR LAS CURVAS DE PRESION TRANSPULMONAR, PRESION ESOFAGICA, PRESION TRAQUEAL Y PRESION DEL CONDUCTO DEL AIRE? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 9 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO. 4.21.- DESPLIEGUE ADICIONAL DE CURVAS DE: PRESIÓN INTRAPULMONAR? PRESIÓN ESOFÁGICA? PRESIÓN TRAQUEAL |
| | PREGUNTA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO SE SOLICITA A LA CONVOCANTE PARA PERMITIR LA LIBRE PARTICIPACION, EN ESTE PUNTO PODER OFERTAR UN EQUIPO CON TECNOLIGIA QUE PRESENTE LAS SIGUIENTES CURVAS: TIPOS DE BUCLES EL VENTILADOR MUESTRA 2 BUCLES EN TIEMPO REAL, SELECCIONADOS ENTRE LOS SIGUIENTES. • VT-FLOW BUCLE DE FLUJO / VOLUMEN. FLUJO/VOLUMEN DE INHALACIÓN. SI SE UTILIZA UN SENSOR DE FLUJO CERCANO, LOS VALORES SE BASAN EN LAS MEDICIONES DEL SENSOR DE FLUJO CERCANO. DISPONIBLE PARA TODOS LOS PACIENTES. • PAW - VT PRESIÓN DEL CONDUCTO DE AIRE / BUCLE DE VOLUMEN. |

| | | |
|-----------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>ACTIVADO PARA TODOS LOS PACIENTES.</p> <ul style="list-style-type: none"> • PES - VT PRESIÓN ESOFÁGICA FRENTE A BUCLE DE VOLUMEN. REQUIERE LA UTILIZACIÓN DE UN CATÉTER ESOFÁGICO OPCIONAL; SÓLO ESTA DISPONIBLE PARA PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS. • PTR - VT PRESIÓN TRAQUEAL FRENTE A BUCLE DE VOLUMEN. REQUIERE LA UTILIZACIÓN DE UN CATÉTER TRAQUEAL OPCIONAL; SÓLO ESTA DISPONIBLE PARA PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS. • PINS - VT PRESIÓN DE INHALACIÓN FRENTE A BUCLE DE VOLUMEN. • PTP - VT PRESIÓN TRANSPULMONAR FRENTE A BUCLE DE VOLUMEN. REQUIERE LA UTILIZACIÓN DE UN CATÉTER ESOFÁGICO OPCIONAL; SÓLO ESTA DISPONIBLE PARA PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS. <p>SE ACEPTA NUESTRA PROPUESTA?</p> |
| | RESPUESTA | FAVOR DE APEGARSE A BASES. |
| 10 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO. 2.10.- VENTILACION CONTROLADA POR PRESION EN NEONATOS (O CICLADO POR TIEMPO Y LIMITADA POR PRESIÓN? TCPLV) |
| | PREGUNTA | SE SOLICITA A LA CONVOCANTE SE PERMITA OFERTAR LAS SIGLAS DEL FABRICANTE SIN QUE ESTO CAMBIE EL MODO VENTILATORIO SOLICITADO, CICLADO POR TIEMPO LIMITADO POR PRESION (TCPL), VENTILACIÓN CON PRESIÓN ASISTIDA (PSV), ¿SE ACEPTA NUESTRA PROPUESTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 11 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO. 25.- QUE INCLUYA PÓLIZA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO OTORGADO CON UNA FRECUENCIA MÍNIMA DE CADA 6 MESES DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA. |
| | PREGUNTA | SE SOLICITA A LA CONVOCANTE FAVOR DE ACLARAR SI ESTA PÓLIZA INCLUIRÁ EL KIT DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO O SE COTIZAR A PARTE AL HOSPITAL EN QUE SE INSTALE. FAVOR DE ACLARAR? |
| | RESPUESTA | SI SE REQUIERE QUE SE INCLUYA EL KIT DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO |
| 12 | REFERENCIA | PARTIDA 9 UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA GUARDA HIPOXICA DENTRO DEL RANGO DE 23% -25% CON ILUMINACIÓN ELÉCTRICA |
| | PREGUNTA | SE SOLICITA A LA CONVOCANTE PARA FOMENTAR LA LIBRE PARTICIPACION, PERMITA OFERTAR LA CARACTERISTICA SOLICITADA QUE LA GUARDA HIPOXICA SEA CON ILUMINACION ELECTRICA, SEA OPCIONAL. ¿SE ACEPTA NUESTRA PROPUESTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO |
| 13 | REFERENCIA | PARTIDA 9 UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA CON ILUMINACIÓN EN FLUJOMETROS NEUMÁTICOS. |
| | PREGUNTA | SE SOLICITA A LA CONVOCANTE PARA FOMENTAR LA LIBRE PARTICIPACION, PERMITA OFERTAR LA CARACTERISTICA SOLICITADA CON ILUMINACIÓN EN FLUJOMETROS NEUMÁTICOS, SEA OPCIONAL, ¿SE ACEPTA NUESTRA PROPUESTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO |
| 14 | REFERENCIA | PARTIDA 9 UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA CANISTER SENCILLO REUSABLE Y ESTERILIZABLE CON CAPACIDAD DE 800 GR? 10 %. |
| | PREGUNTA | SE SOLICITA A LA CONVOCANTE Y PARA FOMENTAR LA LIBRE PARTICIPACION, PODAMOS OFERTAR UN ABSORBEDOR CAS DE 1000 GR. PARA ESTE PUNTO. SE ACEPTA NUESTRA PROPUESTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO |

| | | |
|----|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 | REFERENCIA | PARTIDA 9 UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA SENSOR O CELDA PARAMAGNETICA. |
| | PREGUNTA | SE SOLICITA A LA CONVOCANTE Y PARA FOMENTAR LA LIBRE PARTICIPACION, PODAMOS OFERTAR UN SENSOR DE OXIGENO DE CELDA GALVANICA. ¿SE ACEPTA NUESTRA PROPUESTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO |
| 16 | REFERENCIA | PARTIDA 9 UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA CONTROL DE FRECUENCIA RESPIRATORIA: QUE CUBRA EL RANGO DE 4 A 60 RPM |
| | PREGUNTA | SE SOLICITA A LA CONVOCANTE Y PARA PERMITIR LA LIBRE PARTICIPACION PODAMOS OFERTAR, PARA ESTE PUNTO, UN EQUIPO CON EL SIGUIENTE RANGO: QUE CUBRA COMO MINIMO EL RANGO DE 2 A 90 O MAYOR RESPIRACIONES POR MINUTO. SE ACEPTA NUESTRA PROPUESTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO |
| 17 | REFERENCIA | PARTIDA 9 UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA GARANTIA DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN, QUE INCLUYA MANTENIMIENTO PREVENTIVO OTORGADO CON UNA FRECUENCIA MÍNIMA DE CADA 6 MESES. |
| | PREGUNTA | SE SOLICITA A LA CONVOCANTE FAVOR DE ACLARAR SI ESTA PÓLIZA INCLUIRÁ EL KIT DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO O SE COTIZAR A PARTE AL HOSPITAL EN QUE SE INSTALE. ASI COMO DICHA POLIZA SOLO CUBRIRA EL PERIODO DE GARANTIA. FAVOR DE ACLARAR |
| | RESPUESTA | FAVOR DE REMITIRSE A LA, 11 |
| 18 | REFERENCIA | PARTIDA 9 UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA |
| | PREGUNTA | SE SOLICITA A LA CONVOCANTE FAVOR DE PERMITIR NUMERAR LAS CARACTERISITICAS SOLICITADAS PARA ESTA PARTIDA, YA QUE FACILITARIA LA REFERENCIACION. ¿SE ACEPTA NUESTRA PROPUESTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA |

CONCENTRADORA EN TECNOLOGIA HOSPITALARIA, S.A. DE C.V.

| | | |
|----|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19 | REFERENCIA | 4.3 TIEMPO DE ENTREGA DE LOS BIENES |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE EL PLAZO DE ENTREGA SEA EXTENDIDO A UN PERIODO DE 45 A 60 DÍAS; ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE |
| 20 | REFERENCIA | 4.5.5. OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES |
| | PREGUNTA | PUESTO QUE EL DOCUMENTO SOLICITADO EN EL PUNTO REFERIDO, NO ES LIBERADO POR EL SAT, SOLICITAMOS AMABLEMENTE SE NOS ACEPTE EL ACUSE DE RECIBO DEL TRÁMITE HECHO ANTE ESA INSTITUCIÓN, ¿SE ACEPTA NUESTRA SOLICITUD? |
| | RESPUESTA | FAVOR DE APEGARSE A BASES. |
| 21 | REFERENCIA | ANEXO C PROPUESTA ECONÓMICA |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE EN LA COLUMNA "DESCRIPCIÓN" DEBEMOS ASENTAR LOS NOMBRES GENÉRICOS DE LOS BIENES PROPUESTOS, YA QUE EL PROGRAMA EXCEL NO PERMITE ANOTAR TEXTO TAN EXTENSO COMO EL DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS COMPLETAS. ¿SE ACEPTA ANOTAR SÓLO LOS NOMBRES GENÉRICOS EN LA COLUMNA DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA? |
| | RESPUESTA | DEBERÁ ANOTAR TAL CUAL LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA PROPORCIONADA EN BASES, INCLUYENDO LAS MODIFICACIONES DE LA JUNTA DE ACLARACIONES. |

| | | |
|----|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22 | REFERENCIA | ANEXO C PROPUESTA ECONÓMICA |
| | PREGUNTA | EN DADO CASO QUE LA RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR HAYA SIDO NEGATIVA, SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS PERMITA PRESENTAR LA PROPUESTA ECONÓMICA EN PROGRAMA WORD PARA UN MEJOR MANEJO DEL TEXTO DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS; ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA SIN SER RESTRICTIVO. |
| 23 | REFERENCIA | PARTIDA 2: ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO. DICE: PANTALLA DIGITAL PARA DESPLIEGUE DE VARIABLES (TIEMPO, PRESION Y TEMPERATURA), DURANTE EL PROCESO DE ESTERILIZACION. |
| | PREGUNTA | LA PANTALLA SOLICITADA DEBERA SER DE TECNOLOGIA TOUCH (SENSIBLE AL TACTO) DE AL MENOS 30 LINEAS ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO, SIN SER RESTRICTIVO |
| 24 | REFERENCIA | PARTIDA 2: ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO. DICE: FUNCIONAMIENTO MANUAL Y AUTOMATICO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR. |
| | PREGUNTA | PARA MAYOR COMODIDAD DEL USUARIO Y MEJOR VISUALIZACION, LOS CONTROLES DEL EQUIPO DEBERAN ESTAR A LA ALTURA DE LOS OJOS ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 25 | REFERENCIA | PARTIDA 2: ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO. DICE: GRAFICADOR O IMPRESORA INTEGRADO PARA REGISTRO DE PRESION, TIEMPO Y TEMPERATURA. |
| | PREGUNTA | SE DEBE ENTENDER QUE LA CONVOCANTE SOLICITA UNA IMPRESORA DE IMPACTO PARA EL REGISTRO DE LOS PARAMETROS SOLICITADOS ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 26 | REFERENCIA | PARTIDA 2: ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO. DICE: CON PUERTA DE APERTURA MANUAL ABATIBLE DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 O 316L |
| | PREGUNTA | PARA MAYOR COMODIDAD DEL USUARIO LA PUERTA DEBERA SER OPERADA MEDIANTE PEDAL PARA QUE PUEDA ABRIRSE ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | DEBERA DE SER MANUAL. |

DESENLACE ADMINISTRATIVO, S.C.

| | | |
|----|------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 27 | REFERENCIA | ANEXO 1 PARTIDA 2 |
| | PREGUNTA | DE QUE CAPACIDAD SE REQUIERE EL EQUIPO? DE 16 X 16, DE 20 X 20 O DE 24 X 36? |
| | RESPUESTA | FAVOR DE REMITRISE A LA PREGUNTA 2. |
| 28 | REFERENCIA | ANEXO 1 PARTIDA 2 |
| | PREGUNTA | EL EQUIPO ES PARA BANCO DE LECHE O C.E.Y.E? |
| | RESPUESTA | ES PARA C.E.Y.E. |
| 29 | REFERENCIA | ANEXO 1 PARTIDA 2 |
| | PREGUNTA | PARA EL VACIO Y POST-VACIO CUANTAS PULGADAS REQUIERE EL DESCENSO? |
| | RESPUESTA | SE REQUIERE DE 20" PULGADAS |
| 30 | REFERENCIA | ANEXO 1 PARTIDA 2 |
| | PREGUNTA | EL EQUIPO ES PARA VAPOR AUTOGENERADO O VAPOR DIRECTO? |

| | | |
|-----------|-------------------|------------------------------------------------------|
| | RESPUESTA | PARA VAPOR AUTOGENERADO |
| 31 | REFERENCIA | ANEXO 1 PARTIDA 2 |
| | PREGUNTA | EL EQUIPO REQUIER GRÁFICAS PARA TRAZABILIDAD? |
| | RESPUESTA | SI SE REQUIERE. |

SERVICIO HOSPITALARIO TAINOS, S.A. DE C.V.

| | | |
|-----------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 32 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO. |
| | PREGUNTA | DEBIDO A QUE ES UN EQUIPO DE SOPORTE DE VIDA SUGERIMOS OFERTAR EQUIPO CON OPCIÓN A TRABAJAR CON CAPNOGRAFO INTEGRADO, YA QUE ESTA OPCIÓN ES NECESARIA PARA UN ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS Y SUPRIME LA UTILIZACIÓN DE UN PULSOXIMETRO EXTERNO ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 33 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO. |
| | PREGUNTA | DEBIDO A QUE ES UN EQUIPO DE SOPORTE DE VIDA SUGERIMOS OFERTAR EQUIPO CON OPCIÓN A TRABAJAR CON SENSOR DE SATURACIÓN, YA QUE ESTA OPCIÓN ES NECESARIA PARA UN ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS Y SUPRIME LA UTILIZACIÓN DE UN PULSOXIMETRO EXTERNO ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 34 | REFERENCIA | 4.3 TIEMPO DE ENTREGA DE LOS BIENES |
| | PREGUNTA | SE LE SOLICITA MUY AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE SE PUEDA EXTENDER EL TIEMPO DE ENTREGA DE LOS BIENES A 50 DIAS NATURALES, POR SER UN EQUIPO DE PROCEDENCIA INTERNACIONAL ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | FAVOR DE APEGARSE A BASES. |
| 35 | REFERENCIA | CATÁLOGOS Y MANUALES |
| | PREGUNTA | SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE, SE NOS PERMITA EN NUMERAR CON FORME A NUESTRO CRITERIO LAS CEDULAS PARA LA MEJOR IDENTIFICACION DE LO SOLICITADO EN CADA UNA DE LAS PARTIDAS ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA. |
| 36 | REFERENCIA | PARTIDA 5 INCUBADORA DE CUIDADOS INTENSIVOS, SOLICITAN CAPACETE DESMONTABLE PARA SU LIMPIEZA. |
| | PREGUNTA | EN NUESTRA TENOLOGIA EL CAPACETE NO ES DESMONTABLE PARA EVITAR POSIBLES DAÑOS QUE SE PUEDAN OCACIONAR AL MOMENTO DEL DESMONTAJE. SIN EMBARGO CONTAMOS CON 4 PUERTAS HABATIBLES DE DOBLE PARED, EN DONDE LA DOBLE PARED ES FACILMENTE HABATIBLE PARA SU MEJOR LIMPIEZA. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE SE NOS PERMITA OFERTA NUESTRA TECNOLOGIA ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA POR QUE DIFICULTA LA LIMPIEZA DEL PRODUCTO. |
| 37 | REFERENCIA | PARTIDA 8: CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA, SE SOLICITA UNA BATERIA DE RESPALDO INTERCONSTRUIDA CON CAPACIDAD |
| | PREGUNTA | SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE SE NOS PERMITA OFERTAR UNA BATERIA DE RESPALDO DE ACUERDO A LA DURACION DE CADA TECNOLOGIA ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA SI LA DURACION DE LA BATERIA ES DE 60 MINUTOS O MAYOR. |

SERVICIO Y VENTA DE INSUMOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.

| | | |
|-----------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 38 | REFERENCIA | 3.13 IMPORTANTE |
| | PREGUNTA | EN RELACIÓN AL OFICIO DE INSCRIPCIÓN AL PADRÓN DE PROVEEDORES, ENTENDEMOS QUE NO SERÁ LIMITANTE EL NO CONTAR CON EL ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTA SU APRECIACIÓN. |
| 39 | REFERENCIA | 4.3 TIEMPO DE ENTREGA E INSTALACION DE LOS BIENES |
| | PREGUNTA | DICE: 20 DIAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO EL PLAZO QUE SE ESTABLECE PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES LIMITA EN GRAN MEDIDA LA PARTICIPACIÓN DE AQUELLAS EMPRESAS QUE COMERCIALIZAMOS BIENES DE IMPORTACIÓN, POR TAL MOTIVO, SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE SE PERMITA AMPLIAR EL PLAZO A 45 DÍAS NATURALES ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE A BASES. |
| 40 | REFERENCIA | 4.5.4 |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE LA COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE CALIDAD QUE SE PRESENTEN SERÁN AQUELLOS QUE APLIQUEN A LOS BIENES OFERTADOS POR SU ORIGEN Y CARACTERÍSTICAS Y QUE LOS MISMOS DEBERAN SER ACOMPAÑADOS DE SU TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL EN CASO DE QUE SE ENCUENTREN EN OTRO IDIOMA ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 41 | REFERENCIA | 4.5.3 |
| | PREGUNTA | EN EL CASO DE QUE LOS CATALOGOS Y MANUALES QUE SE PRESENTEN EN NUESTRA OFERTA SE ENCUENTREN EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, SOLICITAMOS QUE LA TRADUCCIÓN QUE SE ANEXE A LAS MISMA CORRESPONDA UNICAMENTE DE LOS PARRAFOS QUE SE UTILICEN PARA JUSTIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LO SOLICITADO POR LA CONVOCANTE ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA SIEMPRE Y CUANDO CONTENGAN LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN BASES. |
| 42 | REFERENCIA | 4.5.3 |
| | PREGUNTA | PARA ALGUNOS EQUIPOS LOS MANUALES DE OPERACIÓN Y / O SERVICIO SON MUY EXTENSOS POR LO QUE ELEVA EL VOLUMEN DE NUESTRA PROPUESTA, NO PERMITIENDO CON ELLOS UN FACIL MANEJO DE LA INFORMACIÓN PRESENTADA, POR TAL MOTIVO SOLICITAMOS SE AUTORIZE LA PRESENTACIÓN EN EL CASO DE MANUALES DE PRESENTAR SU CARATULA Y LAS HOJAS EMPLEADAS PARA LA REFERENCIACIÓN DE LA OFERTA ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA SIEMPRE Y CUANDO CONTENGAN LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN BASES. |
| 43 | REFERENCIA | 4.6.6 INTEGRACION DE LAS OFERTAS INCISO D) |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS QUE EL REQUERIMIENTO DE FOLIADO SEA OPCIONAL Y POR LO TANTO NO SE CONSIDERE COMO MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE A BASES. |
| 44 | REFERENCIA | PARTIDA 6 UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL AVANZADA PTO. 1.2 CORRIENTE... |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS POR TRATARSE DE UN EQUIPO DE RAYOS X PORTAIL Y AVANZADO DEBE DE CONTAR CON LA CAPACIDAD DE MANEJAR UNA CORRIENTE DE HASTA 400 MA? ¿ESTO ES CORRECTO? |

Cuentas
1
9
1
3
1
Cuentas

1

| | | |
|-----------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 45 | REFERENCIA | PARTIDA 6 UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL AVANZADA PTO. 2.1 DOS PUNTOS FOCALES... |
| | PREGUNTA | EN CUANTO A LA CALIDAD DE IMAGEN QUE BRINDA UN EQUIPO ENTENDEMOS QUE ENTRE MAS PEQUEÑO SEA EL FOCO FINO EN LA IMAGEN PODEMOS OBTENER UN REALCE DE BORDES EN ESTUDIOS OSEOS, ENTENDEMOS QUE EL EQUIPO DEBE DE CONTAR CON UN FOCO FINO 0.6 MM COMO MINIMO? ¿ESTO ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 46 | REFERENCIA | PARTIDA 6 UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL AVANZADA PTO. 2.2 CON CAPACIDAD TERMICO.... |
| | PREGUNTA | POR TRATARSE DE UN EQUIPO AVANZADO Y DE ACUERDO A LA DEMANDA DE TRABAJO QUE TENDRIA EL EQUIPO Y ASEGURANDO EL TIEMPO DE VIDA DEL TUBO DE RX ENTENDEMOS QUE EL TUBO DEBE DE CONTAR CON UNA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE CALOR TERMICO DE AL MENOS 107 KHU? ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 47 | REFERENCIA | PARTIDA 6 UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL AVANZADA PTO. 5 PESO DE 250 KG |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS PARA BRINDAR MAYOR FACILIDAD DE TRASPORTACION PARA EL USUARIO Y TRASPORTACION, ENTENDEMOS QUE EL EQUIPO DEBE DE CONTAR CON UN PESO NO MAYOR 165 KG, ¿ESTO ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO, SIN SER RESTRICTIVO. |

SUMINISTRO PARA USO MÉDICO Y HOSPITALARIO, S.A. DE C.V.

| | | |
|-----------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 48 | REFERENCIA | 4.3.- TIEMPO DE ENTREGA DE LOS BIENES: |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS ATENTAMENTE QUE SE AMPLIE EL PLAZO DE ENTREGA A 60 DIAS NATURALES EN VIRTUD DE QUE LOS EQUIPOS QUE OFERTAREMOS SON DE IMPORTACIÓN. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE A BASES. |
| 49 | REFERENCIA | 2.3. ESTA LICITACIÓN ES: NACIONAL Y PRESENCIAL |
| | PREGUNTA | DE ACUERDO A LO INDICADO POR EL TIPO DE LICITACIÓN, SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE PODER OFERTAR BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO CON GRADO DE CONTENIDO NACIONAL DE 0%. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIEMPRE Y CUANDO NO CORRESPONDAN A LOS INDICADO EN EL PUNTO 4.6.2 DE LAS BASES, DEBIENDO PRESENTAR LOS CONTROLES DE CALIDAD DE ORIGEN Y FOLLETOS CON SU TRADUCCION AL ESPAÑOL. |
| 50 | REFERENCIA | NO ESPECIFICADO |
| | PREGUNTA | UNA VEZ REALIZADA LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS BIENES EN EL HOSPITAL, DURANTE LA GARANTÍA DE LOS BIENES, Y SI POR CAUSAS FUERA DE NUESTRO ALCANCE COMO SON: INUNDACIONES, TEMBLORES, INCENDIOS, EXPLOSIONES, NEGLIGENCIA, ROBO, ETC., DICHS BIENES SE VIESEN AFECTADOS POR LAS SITUACIONES ENUNCIADAS, SOLICITAMOS ATENTAMENTE SE NOS CONFIRME SI LA CONVOCANTE ASUMIRÁ LA RESPONSABILIDAD. FAVOR DE CONFIRMAR. |
| | RESPUESTA | SI LA CONTRANTE ASUMIRA LA RESPONSABILIDAD DE LAS SITUACIONES ENUNCIADAS. |

| | | |
|----|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 51 | REFERENCIA | NO ESPECIFICADO |
| | PREGUNTA | LA CONVOCANTE SE HARÁ CARGO DE LAS ADECUACIONES NECESARIAS PARA LA CORRECTA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES A OFERTAR COMO SON: TOMACORRIENTES ATERRIZADOS, LÁMPARAS, TEMPERATURA (YA SEA SI EL CLIMA ES CÁLIDO O FRÍO), PISOS, ETC. FAVOR DE CONFIRMAR. |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO LA CONTRATANTE SERA LA ENCARGADA DE LO CITADO. |
| 52 | REFERENCIA | 4.4.- PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES: |
| | PREGUNTA | EN EL PUNTO 4.4 SE INDICA LO SIGUIENTE: LOS BIENES OFERTADOS POR LOS LICITANTES DEBERÁN CONTAR CON GARANTÍA DE CALIDAD, VICIOS OCULTOS POR 24 MESES A PARTIR DE LA RECEPCION EN EL ALMACEN EN LAS CÉDULAS TÉCNICAS SE INDICA LO SIGUIENTE: GARANTÍA DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALCIÓN. ¿CUÁL DE LAS DOS INDICACIONES ES LA CORRECTA? |
| | RESPUESTA | LA GARANTIA EMPIEZA A CORRER A PARTIR DE LA INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA DEL BIEN, CON UNA DURABILIDAD DE 24 MESES. |
| 53 | REFERENCIA | NO ESPECIFICADO |
| | PREGUNTA | UNA VEZ ENTREGADOS LOS BIENES EN EL ALMACÉN, LA CONVOCANTE SERÁ LA RESPONSABLE DEL TRASLADO AL HOSPITAL. FAVOR DE CONFIRMAR. |
| | RESPUESTA | LA ENTREGA DE LOS BIENES ES EN LA UNIDAD USUARIA PREVIA COORDINACION CON EL ALMACEN, POR LO QUE DEBERA INDICAR AL MOMENTO DE SU CITA. |
| 54 | REFERENCIA | NO ESPECIFICADO |
| | PREGUNTA | PARA LA PROPUESTA TÉCNICA, ¿SE PERMITE TRADUCCIÓN SIMPLE SI LA INFORMACIÓN VIENE EN INGLÉS? FAVOR DE CONFIRMAR |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA. |
| 55 | REFERENCIA | 4.5.3.- FOLLETO, MANUAL O CATÁLOGO DE CADA PARTIDA DEBIDAMENTE IDENTIFICADO. |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE SI LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS BIENES QUE ESTÁ OFERTANDO MI REPRESENTADA SE ENCUENTRAN AL 100% EN CATÁLOGOS Y/O FOLLETOS, NO SERÁ NECESARIO REFERENCIAR EN MANUALES, NI PRESENTARLOS. ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | SE REQUIEREN DE LOS MANUALES. |
| 56 | REFERENCIA | NO ESPECIFICADO |
| | PREGUNTA | PARA TODAS LAS PARTIDAS: SOLICITAMOS ENUMERAR LAS ESPECIFICACIONES PARA QUE SE TENGA UN MAYOR CONTROL TANTO EN LA REFERENCIACIÓN COMO EN LA REVISIÓN POR PARTE DE LA CONVOCANTE. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA. |

COMPAÑÍA INTERNACIONAL DE DISTRIBUCIONES, S.A. DE C.V.

| | | |
|----|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 57 | REFERENCIA | 4.1.3.- SOLICITAN LA PROPUESTA TÉCNICA ANEXO B DEBIDAMENTE CAPTURADA EN DISPOSITIVO USB EL CUAL SERÁ PROPORCIONADO POR EL LICITANTE. |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE PRESENTAR RESPALDO ELECTRÓNICO DE LA PROPUESTA TÉCNICA EN DISCO COMPACTO "CD" |

| | | |
|-----------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | MANUAL DEL PORTA MICROSCOPIO" DA CUMPLIMIENTO A ESTE PUNTO. ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTA. |
| 64 | REFERENCIA | PARTIDA 3 – MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGÍA PUNTO 6 DICE: ENFOQUE MOTORIZADO REGULABLE EN UN RANGO MÍNIMO DE 200 A 400 MM |
| | PREGUNTA | QUEREMOS CORROBORAR CON LA CONVOCANTE QUE EL OFERTAR: "DISTANCIA DE TRABAJO. 207MM – 470MM, REGULABLE MEDIANTE OBJETIVO DE ENFOQUE MÚLTIPLE MOTORIZADO; AJUSTE MANUAL" DA CUMPLIMIENTO A ESTE PUNTO. ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? |
| | RESPUESTA | NO ES CORRECTO DEBIDO A QUE ESTAN MANEJANDO UN RANGO MAYOR AL MINIMO. |
| 65 | REFERENCIA | PARTIDA 3 – MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGÍA PUNTO 7 DICE: INCLINACIÓN MANUAL DEL MICROSCOPIO CON ASEGURAMIENTO MAGNÉTICO, QUE PERMITE LA RÁPIDA DISPOSICIÓN DEL MICROSCOPIO EN CUALQUIER POSICIÓN DEL ESPACIO, PREFERENTEMENTE AUTOMATIZADO |
| | PREGUNTA | QUEREMOS CORROBORAR CON LA CONVOCANTE QUE EL OFERTAR: "ELEMENTOS DE CONTROL PARA LA POSICIÓN DEL ZOOM DEL MICROSCOPIO, DISTANCIAS DE TRABAJO VARIABLES MEDIANTE LENTES MULTIFOCALES Y SEIS FRENOS ELECTROMAGNÉTICOS" DA CUMPLIMIENTO A ESTE PUNTO. ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 66 | REFERENCIA | PARTIDA 3 – MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGÍA PUNTO 9 DICE: CONDICIONES DE ILUMINACIÓN Y OBSERVACIÓN IGUAL PARA DOS O MÁS CIRUJANOS. |
| | PREGUNTA | QUEREMOS CORROBORAR CON LA CONVOCANTE QUE EL OFERTAR: "DIVISOR DE RAYOS 50 % / 50 %" DA CUMPLIMIENTO A ESTE PUNTO. ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? |
| | RESPUESTA | NO ES CORRECTA POR QUE DIVIDE LA ILUMINACION EN 50% PARA CADA OJO, CUANDO DEBE SER DEL 100% PARA CADA OJO. |
| 67 | REFERENCIA | PARTIDA 3 – MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGÍA PUNTO 13 DICE: LUZ DE ALTA ILUMINACIÓN CONDUCTIDA POR FIBRA ÓPTICA, CON CARACTERÍSTICAS DE BRILLANTEZ Y CLARIDAD |
| | PREGUNTA | QUEREMOS CORROBORAR CON LA CONVOCANTE QUE EL OFERTAR: "ILUMINACIÓN QUE PERMITE VER CLARAMENTE CON PERFECTA SENSACIÓN DE VOLUMEN INCLUSO LAS ESTRUCTURAS MÁS FINAS EN LUGARES DE OPERACIÓN PROFUNDOS" DA CUMPLIMIENTO A ESTE PUNTO. ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN |
| | RESPUESTA | ES CORRECTA. |
| 68 | REFERENCIA | PARTIDA 3 – MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGÍA PUNTO 16 DICE: DISPOSITIVOS ESTEREOSCÓPICOS: PARA OBSERVACIÓN SIMULTANEA DE 2 O MÁS CIRUJANOS QUE OBSERVEN EL MISMO CAMPO OPERATORIO, CARA A CARA, DE PIE. PARA OBSERVACIÓN SIMULTANEA DE 2 CIRUJANOS QUE OBSERVEN EL MISMO CAMPO OPERATORIO, CARA A CARA, EN POSICIÓN CÓMODA SENTADOS. |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS POR LA DESCRIPCIÓN ANTES MENCIONADA QUE LA CONVOCANTE SOLICITA UN SISTEMA DE CO-OBSERVACIÓN CARA A CARA QUE PERMITA SU USO TANTO PARA DOS CIRUJANOS DE PIE COMO PARA DOS CIRUJANOS EN POSICIÓN CÓMODA SENTADOS Y QUE OFERTAR: "SEGUNDO OBSERVADOR: DISPOSITIVO DE 180° PARA EL ASISTENTE: 70%/30% O 50%/50%, DISPOSITIVO ESTEREOSCÓPICO DE OBSERVACIÓN |

Cirujano
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50

8

| | | |
|----|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | SIMULTÁNEA PARA SEGUNDO OBSERVADOR PARA DIVISOR DE RAYOS" ASÍ COMO UNA REFERENCIA VISUAL DEL USO DEL MICROSCOPIO EN POSICIÓN DE PIE Y SENTADO DARÁ CUMPLIMIENTO A ESTA DESCRIPCIÓN. ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTA. |
| 69 | REFERENCIA | PARTIDA 3 – MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGÍA PUNTO 18 DICE: TUBO BINOCULAR REGULABLE CON 2 OCULARES DE GRAN CAMPO 10X O MAYOR Y CONTROLES PARA EL AJUSTE DE LA DISTANCIA INTERPUPILAR. CUATRO OCULARES GRAN ANGULARES PARA PORTADORES DE LENTES Y CORRECTOR DE DIOPTRAS. |
| | PREGUNTA | QUEREMOS CORROBORAR CON LA CONVOCANTE QUE EL OFERTAR LOS DISTINTOS OCULARES REQUERIDOS DE LA SIGUIENTE FORMA: "OCULAR GRANANGULAR PARA OBSERVAR CON GAFAS 10x Y 12.5x, AJUSTE DE DIOPTRÍAS +/- 5 CON ANTEOJERA REGULABLE" DA CUMPLIMIENTO A LA DESCRIPCIÓN ANTERIOR. ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 70 | REFERENCIA | PARTIDA 3 – MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGÍA PUNTO 20 DICE: ACCESORIOS INCLUIDOS COMO MÍNIMO: SISTEMA DE VIDEOCÁMARAS COMPACTAS PARA FILMACIONES. CÁMARAS CCD DIGITALES DE 1/2" DE ALTA RESOLUCIÓN, CALIDAD DE IMAGEN CON RESOLUCIÓN HORIZONTAL DE MÍNIMO 470 LÍNEAS (SISTEMA NTSC) O MAYOR CON SALIDA OPCIONAL PARA ADAPTAR ACCESORIOS SIMULTÁNEAMENTE. BALANCE AUTOMÁTICO DE BLANCOS. SISTEMA DE FOTOGRAFÍA DIGITAL |
| | PREGUNTA | QUEREMOS CORROBORAR CON LA CONVOCANTE QUE EL OFERTAR: "SISTEMA DE CÁMARA HD CON UNIDAD DE MANDO Y CONTROL REMOTO, SEÑAL DE VIDEO HDMI, NTSC, RESOLUCIÓN 720P, MODO EQUI. BLANCOS AUTOMÁTICO" DA CUMPLIMIENTO A ESTE PUNTO SIENDO QUE ES UNA TECNOLOGÍA SUPERIOR Y MÁS ACTUAL QUE LA SOLICITADA. ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 71 | REFERENCIA | PARTIDA 3 – MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGÍA PUNTOS 22 Y 23 DICEN: VIDEOGRABADORA DVD, GRADO MÉDICO. 23- VIDEO IMPRESORA A COLOR Y BLANCO/NEGRO. GRADO MÉDICO. (RECOMIENDA MAYOR TECNOLOGÍA TRANSFERENCIA DE DATOS USB, DISCO DURO DE ALMACENAMIENTO, ADEMÁS DE IMPRESORA A COLOR, CONEXIÓN WIFI). |
| | PREGUNTA | QUEREMOS CORROBORAR CON LA CONVOCANTE QUE EL OFERTAR: "SISTEMA PREPARADO PARA CAPTURAS EN USB Y PREPARADO PARA DISPOSITIVOS DE DOCUMENTACIÓN" DARÁ CUMPLIMIENTO A ESTOS PUNTOS SIENDO QUE ES UNA TECNOLOGÍA SUPERIOR Y MÁS ACTUAL QUE LA SOLICITADA. ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 72 | REFERENCIA | PARTIDA 3 – MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGÍA PUNTO 25 DICE: CARRO MÓVIL PARA GUARDAR LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE VIDEO |
| | PREGUNTA | QUEREMOS CORROBORAR CON LA CONVOCANTE QUE EL OFERTAR: "SOPORTE DE LA UNIDAD DE CONTROL DE CÁMARA DE VIDEO" DA CUMPLIMIENTO A ESTE PUNTO. ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 73 | REFERENCIA | PARTIDA 5 INCUBADORA DE CUIDADOS INTENSIVOS DICE, "DESPLIEGUES DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: TEMPERATURA DE AIRE, TEMPERATURAS DE PIEL DE PACIENTE, CON MONITOREO SIMULTANEA DE DOS TEMPERATURAS, HUMEDAD RELATIVA". |

| | | |
|----|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | PREGUNTA | EL AVANCE TECNOLOGICO HA PROVOCADO CAMBIOS Y MEJORAS EN BENEFICIO DE LOS NEONATOS, RAZON POR LA QUE SOLICITAMOS DE LA MANERA MAS ATENTA NOS PERMITAN REFERENCIAR EN NUESTRO CATALOGO LA PANTALLA LCD MONOCROMATICA DE 5.6 PULGADAS Y DONDE SE MENCIONA QUE MUESTRA LA TEMPERATURA DE AIRE, TEMPERATURA CENTRAL Y PERIFERICAY HUMEDAD RELATIVA Y CONCENTRACION DE OXIGENO, EN VIRTUD DE QUE FINALMENTE ES LA INFORMACION REQUERIDA POR LOS MEDICOS USUARIOS DEL EQUIPO ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVA. |
| 74 | REFERENCIA | PARTIDA 5 INCUBADORA DE CUIDADOS INTENSIVOS DICE: "SISTEMA DE TENDENDENCIAS QUE DESPLIEGUE LOS PARAMETROS DE TEMPERATURA, HUMEDAD, OXIGENO EN UN PERIODO DE 24 HORAS" |
| | PREGUNTA | DEBEMOS ENTENDER QUE EL EQUIPO DEBERA DE CONTAR CON TENDENCIAS DE 24 HASTA 96 HORAS SIN PERDER LA INFORMACION ALMACENADA Y QUE SE PUEDA VER EN CUALQUIER MOMENTO, EN VIRTUD DE QUE CUMPLE CON LO SOLICITADO EN BASES Y BRINDA INFORMACION MAS DETALLADA DEL NEONATO AL MEDICO USUARIO. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 75 | REFERENCIA | PARTIDA 5 INCUBADORA DE CUIDADOS INTENSIVOS DICE, "CON AL MENOS DOS PUERTAS DE ACCESO" |
| | PREGUNTA | ¿LA INCUBADORA DEBERA DE CONTAR CON PUERTA FRONTAL Y TRASERA, CON CORTINA DE AIRE ACTIVA, EN VIRTUD DE PODER TENER ACCESO POR AMBOS LADOS DE LA INCUBADORA? ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 76 | REFERENCIA | PARTIDA 5 INCUBADORA DE CUIDADOS INTENSIVOS DICE, "CON DOS CAJONES PARA GUARDA DE COSAS" |
| | PREGUNTA | EL EQUIPO DEBERA DE CONTAR CON CAJON METALICO, CON CORREDERAS EMBALADAS QUE PERMITAN SU DESPLAZAMIENTO FACILMENTE. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN 2 CAJONES. |
| 77 | REFERENCIA | PARTIDA 5 INCUBADORA DE CUIDADOS INTENSIVOS DICE, "BASCULA ELECTRONICA NEONATAL INTERCONSTRUIDA QUE MIDA HASTA 5 KG CON UNA RESOLUCION MINIMA DE 5 GR." |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS PERMITA OFERTAR RANGO DE 0 GR. HASTA 10 KGR. CON RESOLUCION DE 1GR., MOSTRADA EN PANTALLA LCD Y QUE SE PUEDA PROGRAMAR AL EQUIPO PARA QUE PESE AUTOMATICAMENTE CADA 12 O 24 HORAS, YA QUE CUMPLE CON LO SOLICITADO Y NO AFECTA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 78 | REFERENCIA | PARTIDA 5 INCUBADORA DE CUIDADOS INTENSIVOS DICE, "BASE DE ALTURA VARIABLE" |
| | PREGUNTA | EL EQUIPO DEBERA DE CONTAR CON SISTEMA DE ALTURA VARIABLE, CON PANEL DE CONTROL INDEPENDIENTE, COLOCADO BAJO EL BACINETE, CON AL MENOS 3 MEMORIAS PROGRAMABLES, EN VIRTUD DE QUE EL USUARIO PUEDE PROGRAMAR LA ALTURA EN 3 POSICIONES DIFERENTES. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 79 | REFERENCIA | PARTIDA 5 INCUBADORA DE CUIDADOS INTENSIVOS DICE, "CAPACETE TRANSPARENTE" |
| | PREGUNTA | EL CAPACETE DEBERA SER ABATIBLE CON PALANCA DE SEGURIDAD PARA |

| | | |
|-----------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | DE AJUSTE CONTINUO DEL COLCHON PARA OBTENER LA POSICION DE TRENDELEMBURG Y TRENDELEMBURG INVERSO, EN VIRTUD DE QUE EL MOVIMIENTO REQUERIDO SEA MAS SUAVE EVITANDO MOLESTAR LO MENOS POSIBLE AL PACIENTE Y QUE PERMITA EL POSICIONAMIENTO EXACTO CUANDO SE REQUIERA QUE EL PACIENTE ESTE EN UNA POSICION CERO HORIZONTAL. ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 86 | REFERENCIA | PARTIDA 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA DICE, "CON AL MENOS UN CAJON". |
| | PREGUNTA | EL EQUIPO DEBERA DE CONTAR CON CAJON METALICO, CON CORREDERAS EMBALADAS QUE PERMITAN SU DESLIZAMIENTO FACILMENTE Y FABRICADO DEL MISMO MATERIAL DEL EQUIPO. ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 87 | REFERENCIA | PARTIDA 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA DICE, "CON AJUSTE DE ALTURA DE FUNCIONAMIENTO ELECTRICO". |
| | PREGUNTA | EL EQUIPO DEBERA DE CONTAR CON SISTEMA DE ALTURA VARIABLE, CON PANEL DE CONTROL INDEPENDIENTE, COLOCADO BAJO EL BACINETE, CON AL MENOS 2 MEMORIAS PROGRAMABLES, EN VIRTUD DE QUE EL USUARIO PUEDE PROGRAMAR LA ALTURA EN 2 POSICIONES DIFERENTES ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 88 | REFERENCIA | PARTIDA 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA DICE, "BATERIA DE RESPALDO INTERCONSTRUIDA CON CAPACIDAD DE 60 MINUTOS O MAYOR". |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS A LA CONOVCANTE QUE ESTE ACCESORIO SEA OPCIONAL YA QUE INCREMENTARIA EL PRECIO DEL EQUIPO EN VIRTUD DE QUE ES UNA CUNA DE CALOR RADIANTE Y NO UN EQUIPO DE TRANSPORTE. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, SE REQUIERE TAL Y COMO SE PIDE EN LAS BASES. |
| 89 | REFERENCIA | PARTIDA 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA DICE, "LAMPARA DE FOTOTERAPIA, INTERCONSTRUIDA (NO RODABLE)" |
| | PREGUNTA | DADO QUE LOS AVANCES TECNOLOGICOS EN EL EQUIPO SE PRESENTAN CONTINUAMENTE EN BENEFICIO DE LOS PACIENTES Y LOS USUARIOS DEL EQUIPO SOLICITAMOS DE LA MANERA MAS ATENTA NOS PERMITAN OFERTAR UN SISTEMA DE FOTOTERAPIA A BASE DE LEDS AZULES Y BLANCOS INTERCONSTRUIDO A LOS LADOS DEL CALEFACTOR, LO CUAL OFRECE LOS SIGUIENTES BENEFICIOS: AHORRO DE ESPACIO, LIBERTAD DE MOVIMIENTO PARA LA ATENCION DEL NEONATO, MAYOR COBERTURA EN LA TERAPIA Y MAYOR DURACION DE LA VIDA UTIL DE LA LAMPARA ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 90 | REFERENCIA | PARTIDA 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA DICE, "BASCULA INTEGRADA O INTERCOSTRUIDA CON DESPLIEGUE DE PESO" |
| | PREGUNTA | EL EQUIPO DEBERA DE CONTAR CON BASCULA INTERCOSTRUIDA CON DESPLIEGUE EN PANTALLA LCD CON RANGO DE 50 GR. A 15 KG. Y RESOLUCION DE 5 GR. CON TENDENCIAS DE PESO HASTA POR 7 DIAS, EN VIRTUD DE QUE ES LA INFORMACION REQUERIDA POR LOS USUARIOS PARA VER LA EVOLUCION DEL PACIENTE, ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 91 | REFERENCIA | PARTIDA 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA DICE, "CUNA LIMITADA EN LOS CUATRO LADOS POR PANELES TRANSPARENTES, ABATIBLES", |

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature and several initials.

| | | |
|--|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | PREGUNTA | EL EQUIPO DEBERA DE CONTAR CON AVISO DE BARANDAL ABATIDO MOSTRADO EN LA PANTALLA LCD, EN VIRTUD DE QUE EL PACIENTE NO CORRA RIESGO ALGUNO YA QUE POR CARGA DE TRABAJO EN OCASIONES SE OLVIDA REGRESAR EL BARANDAL A SU POSICION ORIGINAL. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |

CORPORATIVO PROMEDICA DE MÉXICO, S.A. DE C.V.

| | | |
|-----------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 92 | REFERENCIA | NUMERAL 4.3, TIEMPO DE ENTREGA DE LOS BIENES |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE EXTENDER EL TIEMPO DE ENTREGA DE LOS BIENES A 45 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL FALLO. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE A BASES. |
| 93 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE AL SER UN EQUIPO DE ANESTESIA INTERMEDIA, PARA LOS MÓDULOS DE AGENTES ANESTESICOS Y DEL NMT, SE DEBE OFERTAR UN EQUIPO QUE CUENTE CON ESTOS MÓDULOS COMO UNA OPCIÓN DE CRECIMIENTO A FUTURO ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | CORRECTO. |
| 94 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: 1.5CAJONES: DOS AL MENOS. CON EL FIN TENER UNA MAYOR SEGURIDAD DE LA GUARDA DE ACCESORIOS EN EL EQUIPO, DEBEMOS DE ENTENDER QUE SE REQUIERE EQUIPO CON DOS CAJONES CON SISTEMA DE CERRADO MEDIANTE LLAVE, ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 95 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: 2.1FLUJOMETROS CODIFICADOS DE ACUERDO AL CODIGO DE COLORES AMERICANO (O2 VERDE, NO2 AZUL, AIRE AMARILLO) PARA O2, N2O Y AIRE NEUMATICOS DOBLES. DEBIDO A QUE LA CÉDULA REFIERE A UNA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA, Y CON ELLO SE DEBE DE CONSIDERAR TECNOLOGÍA MÁS AVANZADA QUE PERMITA UN MEJOR Y EFICIENTE USO, ASÍ COMO UNA MAYOR PRECISIÓN INCLUSO EN ANESTESIAS DE BAJO FLUJO, SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE DE LA MANERA MÁS ATENTA, TOMAR EN CUENTA UN SISTEMA DIGITAL QUE PERMITA LA SELECCIÓN DEL FLUJO, ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 96 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: 2.3GUARDA HIPOXICA DENTRO DEL RANGO DE 23% -25% CON ILUMINACION ELECTRICA. DEBEMOS ENTENDER QUE SE REQUIERE UNA GUARDA DE AL MENOS 25% Y EN QUE LA SOLICITUD DE ILUMINACIÓN ELÉCTRICA EXISTE UN ERROR Y ESTA CARACTERÍSTICA VA ENFOCADA A ILUMINACIÓN DE LA MESA, ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 97 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |

| | | |
|------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: 3.CIRCUITO DEL PACIENTE. CON EL FIN DE PROVEER UN EQUIPO QUE MEJORE LAS CONDICIONES DE ENTREGA DEL GAS FRESCO ASÍ COMO NO PERMITIR LA CONDENSACIÓN DEL CIRCUITO Y CON ELLO TENER UN MONITOREO ERRÓNEO, SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE, SE REQUIERA CIRCUITO DE PACIENTE CON SISTEMA DE CALEFACCIÓN INTERCONSTRUIDO, SIN REFLEJAR UN INCREMENTO EN EL COSTO DE LA UNIDAD ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 98 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: 3.1CANISTER SENCILLO REUSABLE Y ESTERILIZABLE CON CAPACIDAD DE 800 GR. 10%. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE SE NOS PERMITA OFERTAR CANISTER REUSABLE Y ESTERILIZABLE CON UNA CAPACIDAD DE 1500 ML, SIENDO BENÉFICO EN CIRUGÍAS DE LARGA DURACIÓN, ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 99 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: 3.9 RESERVORIO DE POLVO Y AGUA. DEBIDO A LA DIVERSIDAD DE TECNOLOGÍAS ASÍ COMO AL AVANCE DE LAS MISMAS, SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE QUE DICHO PUNTO SEA OPCIONAL DE ACUERDO A CARACTERÍSTICAS DE CADA MARCA SIEMPRE Y CUANDO ASEGUREN EL CORRECTO MONITOREO Y VENTILACIÓN DEL PACIENTE, ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 100 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: VENTILADOR MICROPROCESADO. DEBEMOS ENTENDER QUE SE REQUIERE VENTILADOR MICROPROCESADO INTERCONSTRUIDO DE LA MISMA MARCA QUE LA MÁQUINA DE ANESTESIA CON IDIOMA EN ESPAÑOL, ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 101 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: MODOS DE VENTILACIÓN: VOLUMÉTRICO LIMITADO EN PRESIÓN, CONTROLADO POR PRESIÓN, CONMUTACIÓN A VENTILACIÓN MANUAL, SIMV (DISPARO POR PRESIÓN O POR FLUJO). CONTROLADO POR VOLUMEN. CONTROLADO POR PRESIÓN. CONMUTACIÓN A VENTILACIÓN MANUAL. CAPACIDAD DE INTEGRAR VENTILACIÓN POR PRESIÓN-SOPORTE. SIMV (DISPARADO POR PRESIÓN O POR FLUJO). YA QUE ENCONTRAMOS UN POSIBLE ERROR DE REDACCIÓN EN LA SOLICITUD, DEBEMOS ENTENDER QUE LA SOLICITANTE REQUIERE LOS SIGUIENTES MODOS VENTILATORIOS: VCV, PCV, SIMV-V, SIMV-P, PS, SIENDO ESTAS LOS MODOS MÁS COMUNES SIN LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACIÓN DE LAS DEMÁS CASAS COMERCIALES ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, SE REQUIERE TAL Y COMO SE PIDE EN LAS BASES. |
| 102 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: AJUSTES DE PEEP ELECTRONICO. DEBEMOS ENTENDER QUE SE REQUIERE UN AJUSTE DE LA PEEP DE FORMA ELECTRÓNICA EN RANGOS AMPLIOS DE 4 A 30 CMH2O SIENDO ESTOS ADECUADOS PARA TODO TIPO DE PACIENTE, ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 103 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |

| | | |
|------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: DESPLIEGUE DE LAZOS PRESIÓN -VOLUMEN Y FLUJO-VOLUMEN COMO MÍNIMO. DEBEMOS ENTENDER QUE EL DESPLIEGUE DE LA MECÁNICA RESPIRATORIA DEL PACIENTE MEDIANTE LOS LAZOS SOLICITADOS DEBERÁ DE SER DESPLEGADA EN LA PANTALLA DEL VENTILADOR, SIN REQUERIR MÓDULOS EXTERNOS, ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 104 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: VENTILADOR DE LA MISMA MARCA QUE EL SISTEMA DE ANESTESIA, INTERCONSTRUIDO. DEBIDO A QUE LA CÉDULA SOLICITADA TRATA DE UNA SISTEMA DE ANESTESIA INTERMEDIA, Y CON ELLO LA CANTIDAD DE CONSTANTES Y DEMÁS INFORMACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE ES MAYOR, SE DEBERÁ ENTREGAR VENTILADOR CON UNA PANTALLA DE AL MENOS 12.1" TÁCTIL, SIENDO ESTE UN BUEN TAMAÑO PARA CENTRALIZAR DICHA INFORMACIÓN ASÍ COMO PERMITIR UNA FACILIDAD DE USO Y UNA MEJOR VISUALIZACIÓN, ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 105 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: CONCENTRACIÓN DE GASES ANESTESICOS ALTO Y BAJO. ALTO Y BAJO DE CO2. MEZCLA DE GASES. DEBEMOS ENTENDER QUE DICHO PUNTO ES UN OPCIONAL A FUTURO DEMOSTRANDO LA CAPACIDAD DE ACTUALIZACIÓN MEDIANTE MÓDULO INSERTABLE EN LA MÁQUINA DE ANESTESIA Y/O MONITOR SIN NECESIDAD DE CABLES EXTERNOS PERMITIENDO LA CONCENTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN UNA SOLA PANTALLA YA SEA EN MANUALES O FOLLETOS SIN CONSIDERARSE EN LA PROPUESTA ECONÓMICA, ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 106 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: CONCENTRACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS ALTO Y BAJO. ALTO Y BAJO DE CO2. MEZCLA DE GASES. CON EL FIN DE CONCENTRAR LA INFORMACIÓN VENTILATORIA DEL PACIENTE EN UNA SOLA PANTALLA, EN ESTE CASO LA DEL VENTILADOR, DEBEMOS ENTENDER QUE LA MONITORIZACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS, MAC, CO2 Y O2 DEBERÁ DE SER EN LA MISMA MÁQUINA DE ANESTESIA MEDIANTE MÓDULO INSERTABLE E INTERCAMBIABLE ENTRE LA MÁQUINA DE ANESTESIA Y MONITOR DE SIGNOS VITALES SIN NECESIDAD DE CABLES EXTERNOS, ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 107 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: TIPO MODULAR O PRECONFIGURADO. YA QUE EN LA CÉDULA SOLICITAN MÓDULOS INSERTABLES AL CUERPO DEL EQUIPO, DEBEMOS CONSIDERAR QUE LA SOLICITUD DEL MONITOR SE DEBERÁ A ENFOCAR A UN EQUIPO COMPLETAMENTE MODULAR, ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 108 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: TECLADO SENSIBLE AL TACTO DE MEMBRANA PERILLA SELECTORA. DEBEMOS ENTENDER QUE SE REQUIERE UNA INTERFAZ DE USUARIO MEDIANTE EL USO DE LAS 3 TECNOLOGÍAS ANTES MENCIONADAS: TÁCTIL, PERILLA SELECTORA Y TECLAS DE MEMBRANA, ¿ES ESTO CORRECTO? |

[Handwritten signatures and marks on the right margin]

| | | |
|------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 109 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS PARA TODOS LOS PARÁMETROS DE AL MENOS 24 HORAS. YA QUE LA MONITORIZACIÓN CONSTANTE EN PACIENTES EN ESTA ÁREA CRÍTICA ES FUNDAMENTAL, SIENDO UNA HERRAMIENTA FUNDAMENTAL EL ALMACENAJE DE LOS PARÁMETROS, SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE DE LA MANERA MÁS ATENTA SE REQUIERA TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE AL MENOS 120 HORAS DE TODOS LOS PARÁMETROS, ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 110 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: ANÁLISIS DE SEGMENTO ST EN AL MENOS LAS 3 DERIVACIONES SELECCIONADAS. YA QUE SE ESTÁ CONSIDERANDO UN EQUIPO INTERMEDIO, SIENDO MÁS COMPLEJA LA MONITORIZACIÓN DE LOS PACIENTES EN ESTA CRÍTICO, SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE, TOMAR EN CUENTA UN MONITOREO DEL SEGMENTO ST EN TODAS LAS DERIVACIONES MONITORIZADAS, ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 111 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: ANÁLISIS DE ARRITMIAS. DEBEMOS ENTENDER QUE SE REQUIERE UN MONITOREO DE AL MENOS 23 DIFERENTES TIPOS DE ARRITMIAS, AJUSTADAS A LOS DIFERENTES TIPOS DE PACIENTE, ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 112 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: TEMPERATURA: DOS CANALES CON DESPLIEGUE NUMÉRICO Y ETIQUETADO ESOFÁGICO Y PIEL. CON EL FIN DE LOGRAR UNA LIBRE PARTICIPACIÓN, SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE DE LA MANERA MÁS ATENTA SE NOS PERMITA OFERTAR MONITOREO EN DOS CANALES DE TEMPERATURA CON DESPLIEGUE NUMÉRICO DE LA DIFERENCIA ENTRE ESTAS, SIN SER CAUSAL DE DESCALIFICACIÓN ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 113 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |
| | PREGUNTA | EN LA PARTIDA UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA DICE: AJUSTE AUTOMÁTICO DE PRESIÓN DE ACUERDO AL TIPO DE PACIENTE (NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO). DEBEMOS ENTENDER QUE SE REQUIERE AJUSTE DE LA PRESIÓN DE INSUFLACIÓN DE ACUERDO AL TIPO DE PACIENTE SELECCIONADO, ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 114 | REFERENCIA | PARTIDA 9 "UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA" |

C. C.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

C. C.

[Handwritten mark]

CASA PLARRE, S.A. DE C.V.

| | | |
|------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 120 | REFERENCIA | PUNTO 3.13 NOTA: |
| | PREGUNTA | SE SOLICITA A LA CONVOCANTE SE NOS PERMITA ENTREGAR COPIA DE LA DOCUMENTACION SOLICITADA EN CARPETA DE 3 ARILLOS EN LUGAR DE FOLDER CON BROCHE TIPO BACO. |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE A BASES. |
| 121 | REFERENCIA | PUNTO 4.1.1 SEGUNDO RENGLON |
| | PREGUNTA | SE SOLICITA A LA CONVOCANTE NOS PERMITA PRESENTAR LA DOCUMENTACION SOLICITADA, DEBIDAMENTE FOLIADA, SELLADA Y RUBRICADA, PONIENDO AL FINAL DE CADA DOCUMENTO FIRMA AUTOGRFA ASI COMO EN DONDE SE SOLICITE DE FORMA OBLIGATORIA. |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA SIN SER RESTRICTIVO. |
| 122 | REFERENCIA | PUNTO 4.5.4 |
| | PREGUNTA | SE SOLICITA A LA CONVOCANTE NOS INFORME SI PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO SOLICITADO BASTARA CON PRESENTAR COPIA SIMPLE DE LOS CERTIFICADOS |
| | RESPUESTA | DEBERÁ PRESENTAR ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA COTEJO Y COPIA SIMPLE, UN JUEGO DE COPIAS EN CADA RECOPIADOR DE PROPUESTAS TÉCNICAS (ORIGINAL Y COPIA). |
| 123 | REFERENCIA | ANEXO 1, PARTIDA 6, PUNTO 5. |
| | PREGUNTA | LA CONVOCANTE SOLICITA EQUIPO CON O SIN BATERIAS DEPENDIENDO EL TIPO DE TECNOLOGIA DEL FABRICANTE. DEBEMOS ENTENDER QUE EN CASO DE OFERTAR EQUIPO CON BATERIAS, EL PESO TOTAL DEL EQUIPO INCREMENTA DE MANERA CONSIDERABLE, POR TAL MOTIVO SE SOLICITA A LA CONVOCANTE DE LA MANERA MAS ATENTA Y PARA NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION, NOS PERMITA OFERTAR UN EQUIPO CON PESO DE HASTA 390 KG, EN DONDE EL USO DE LA BATERIA TAMBIEN NOS PERMITE EL DESPLAZAMIENTO DEL EQUIPO POR MEDIO DE UN MOTOR QUE HARA LA MOVILIDAD DEL EQUIPO DE MANERA FACIL Y SENCILLA ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 124 | REFERENCIA | PUNTO 4.6.6 INCISO B) |
| | PREGUNTA | SE SOLICITA A LA CONVOCANTE NOS PERMITA ENTREGAR LAS PROPUESTAS EN CARPETA DE 3 ARILLOS |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE A BASES. |
| 125 | REFERENCIA | PUNTO 5.1.1 PROPUESTA ECONOMICA ANEXO C |
| | PREGUNTA | 5.1.1- LA PROPUESTA ECONÓMICA ANEXO C, DEBERÁ ESTAR IMPRESA EN PAPEL MEMBRETADO ORIGINAL DEL LICITANTE, DIRIGIDA A LA CONVOCANTE, INDICANDO EL NÚMERO DE LA PRESENTE LICITACIÓN (GET-LPN- 054 /2015 SOLO EN ORIGINAL, DEBIENDO CONTENER INVARIABLEMENTE LA FIRMA EN TODAS Y CADA UNA DE LAS HOJAS, POR LA PERSONA AUTORIZADA PARA ELLO CONFORME AL PODER NOTARIAL, INDICANDO NOMBRE Y PUESTO, FOLIO Y SELLO DEL LICITANTE. LA PROPUESTA ECONÓMICA DEL LICITANTE, TOMANDO COMO EJEMPLO EL ANEXO C, DEBERÁ CONSIDERAR CADA UNO DE LOS PUNTOS QUE AQUÍ SE ENUMERAN DEBIDAMENTE CAPTURADOS EN DISPOSITIVO USB (ORIGINAL Y RESPALDO, MISMOS QUE SERÁN PROPORCIONADOS POR EL LICITANTE). LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS MISMOS DEBERÁ SER IGUAL A LA EXPRESADA EN FORMA IMPRESA DUDA: TODA VEZ QUE LA DESCRIPCION TECNICA DETALLADA DE LAS PARTIDAS EN QUE VAMOS A PARTICIPAR SE PRESENTARÁ EN LA |

[Handwritten signatures and marks on the right margin]

| | | |
|--|------------------|-------------------------------------------------|
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA SE REQUIEREN LOS REUSABLES. |
|--|------------------|-------------------------------------------------|

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, S.A. DE C.V.

| | | |
|------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 135 | REFERENCIA | PARTIDA 4. PUNTO 1.4 |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE SE REQUIERE QUE EL VENTILADOR COMPENSE LA VÍA AÉREA ARTIFICIAL, ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTA. |
| 136 | REFERENCIA | PARTIDA 4. PUNTO 3.4 |
| | PREGUNTA | SOBRE EL FLUJO. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE SE PERMITA QUE OFERTEMOS UN LÍMITE INFERIOR QUE VA DE 1.0 L/MIN. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA DEBE SER INFERIOR A 1.0 L/MIN. |
| 137 | REFERENCIA | PARTIDA 4. PUNTO 3.9 |
| | PREGUNTA | SOBRE LA PRESIÓN INSPIRATORIA: SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS PERMITA QUE OFERTEMOS UN LÍMITE SUPERIOR DE 80 CMH2O. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 138 | REFERENCIA | PARTIDA 4. PUNTO 4.21 |
| | PREGUNTA | SOBRE LAS CURVAS, ENTENDEMOS QUE AL REFERIR COMO ADICIONAL ESTA INFORMACIÓN ES CONSIDERADA COMO ALGO "EXTRA" A LAS MENCIONADAS EN LOS PUNTOS PREVIOS Y QUE POR LO TANTO EN EL CASO DE ESTE PUNTO 4.21 SOLICITAMOS QUE CADA FABRICANTE PRESENTE O NO ESTA TECNOLOGÍA SEGÚN LA TENGA DISPONIBLE. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, SE REQUIEREN LAS CURVAS. |
| 139 | REFERENCIA | PARTIDA 4. PUNTO 4.23 |
| | PREGUNTA | REFERENTE A PORCENTAJE DE FUGAS: ENTENDEMOS QUE LO QUE SE REQUIERE ES QUE EL EQUIPO TENGA LA CAPACIDAD DE COMPENSAR LAS FUGAS Y QUE POR ELLO SOLICITAMOS QUE SE PERMITA OFERTAR EQUIPO QUE PRESENTA COMPENSACIÓN AUTOMÁTICA QUE VA DE 3-25 L/MIN DEPENDIENDO DE LA DEMANDA DEL PACIENTE, ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 140 | REFERENCIA | PARTIDA 4. VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE DEBERÁ INCLUIR BATERÍA INTERNA DE RESPALDO CON DURACIÓN MÍNIMA DE 60 MIN. ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTA. |
| 141 | REFERENCIA | PARTIDA 4. VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO |
| | PREGUNTA | CON LA FINALIDAD DE FACILITAR SU USO, SE INCLUIRÁ PROGRAMACIÓN DE PARÁMETROS BASADOS EN AJUSTE DE PESO DE PACIENTE DE 1 KG O MENOR A 250 KG O MAYOR, ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTA. |
| 142 | REFERENCIA | PARTIDA 4. VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE TENDRÁ LA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE 1000 EVENTOS O MAYOR, CON POSIBILIDAD DE GUARDAR Y DESCARGAR IMÁGENES Y DATOS DE PANTALLA. ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTA. |
| 143 | REFERENCIA | PARTIDA 4. VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO |
| | PREGUNTA | EL EQUIPO SOLICITADO DEBERÁ INCLUIR MANIOBRA AUTOMÁTICA DE BAJO |

Curub
 1
 5
 2
 8
 1
 1
 1
 Curub

| | | |
|------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | FLUJO PARA CÁLCULO DE LOS PUNTOS DE INFLEXIÓN EN CURVA PRESIÓN - VOLUMEN, ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 144 | REFERENCIA | PARTIDA 4. VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO |
| | PREGUNTA | CONSIDERANDO QUE SOLICITAN UN VENTILADOR, SOLICITAMOS AMABLEMENTE NOS PERMITA OFERTAR CON UN LIMITE SUPERIOR DE PRESION DE 80 CM H2O O MAYOR LO CUAL CUBRE PERFECTAMENTE LAS NECESIDADES DE VENTILACIÓN ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |

DISTRIBUCIONES ANRO, S.A. DE C.V.

| | | |
|------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 145 | REFERENCIA | PARTIDA NO. 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA. SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | ¿EL LICITANTE PODRA OFERTAR CARACTERÍSTICAS SUPERIORES A LAS MENCIONADAS EN LA FICHA TECNICA SIN SER ESTO MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN? ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 146 | REFERENCIA | PARTIDA NO. 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA. SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | CON EL FIN DE CONTAR CON TECNOLOGIA DE PUNTA, INCREMENTANDO LA FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO Y PARA UNA MEJOR VISIBILIDAD DE LOS PARAMETROS, ¿EL EQUIPO DEBERA CONTAR CON MONITOREO Y DESPLIEGUE DIGITAL DE PARAMETROS EN PANTALLA LCD A COLOR DE AL MENOS 7", CON SISTEMA SENSIBLE AL TACTO? ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | NO ES CORRECTO SE REQUIERE DE 10" O MAYOR. |
| 147 | REFERENCIA | PARTIDA NO. 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA. SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | CON EL FIN DE CONTAR CON TECNOLOGIA DE PUNTA, INCREMENTANDO LA FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO Y PARA UNA MEJOR VISIBILIDAD DE LOS PARAMETROS, ¿EL EQUIPO DEBERA CONTAR CON CONTROL MANUAL DE LA POTENCIA DEL CALEFACTOR DE 0 A 100%, CON INCREMENTOS DE 5%. ? ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 148 | REFERENCIA | PARTIDA NO. 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA. SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | CON EL FIN DE INCREMENTAR LA FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO Y PARA UNA MEJOR SEGURIDAD DEL PACIENTE, ¿EL EQUIPO DEBERA CONTAR CON CONTROL DE TEMPERATURA AUTOMÁTICO SERVOCONTROLADO PARA AJUSTE DE TEMPERATURA DE LA PIEL DEL PACIENTE DE 34°C HASTA 38°C. CON SOBREGIRO DE TEMPERATURA EN EL RANGO DE 37.1°C HASTA 38 °C., CON RESOLUCION DE LA TEMPERATURA 0.1°C? ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 149 | REFERENCIA | PARTIDA NO. 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA. SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | CON EL FIN DE TENER UN MEJOR MONITOREO SOBRE EL SITEMA, ¿EL EQUIPO DEBERA CONTAR CON ALARMA DE FALLA DE CALEFACTOR, QUE INDIQUE QUE EL CALEFACTOR SE ENCUENTRA DESCONECTADO O QUE LA RESISTENCIA SE ENCUENTRA ABIERTA? ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 150 | REFERENCIA | PARTIDA NO. 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA. SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | CON EL FIN DE TENER UN MEJOR MONITOREO SOBRE LA SALUD DEL NEONATO, LA ALARMA DE ALTA Y BAJA TEMPERATURA PODRA PROGRAMARSE POR EL USUARIO DESDE 0.3°C A 1.5°C PARA SU ACTIVACION, ¿ES ESTO CORRECTO? |

Cuba

[Handwritten signatures and marks on the right margin]

| | | |
|------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 151 | REFERENCIA | PARTIDA NO. 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA. SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL PRODUCTO Y ASEGURARSE DE TENER UN CERTIFICADO VIGENTE, ¿EL "CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACION" BASADO EN LA "NOM-241-SSA1-2012" DEBERA ESTAR VIGENTE AL MOMENTO DE PRESENTAR LA PROPUESTA? ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 152 | REFERENCIA | PARTIDA NO. 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA. SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL PRODUCTO Y ASEGURARSE DE PODER COMERCIALIZAR EL PRODUCTO, ¿EL "CERTIFICADO DE LIBRE VENTA" DEL EQUIPO A OFERTAR DEBERA ESTAR VIGENTE AL MOMENTO DE PRESENTAR LA PROPUESTA? ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 153 | REFERENCIA | PARTIDA NO. 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA. SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL PRODUCTO Y ASEGURARSE DE TENER UN CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE Y ACORDE AL EQUIPO SOLICITADO, ¿EL CERTIFICADO DEBERÁ SER ISO 9001:2008, PARA LA FABRICACIÓN DE CUNAS TÉRMICAS? ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 154 | REFERENCIA | PARTIDA NO. 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA. SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL PRODUCTO Y ASEGURARSE DE TENER UN CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE Y ACORDE AL EQUIPO SOLICITADO, ¿EL CERTIFICADO DEBERÁ SER UNE-EN ISO 13485:2013, PARA EL DISEÑO Y PRODUCCIÓN DE CUNAS TÉRMICAS? ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 155 | REFERENCIA | PARTIDA NO. 5 INCUBADORA DE CUIDADOS INTENSIVOS SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | ¿EL LICITANTE PODRA OFERTAR CARACTERÍSTICAS SUPERIORES A LAS MENCIONADAS EN LA FICHA TECNICA SIN SER ESTO MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN? ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 156 | REFERENCIA | PARTIDA NO. 5 INCUBADORA DE CUIDADOS INTENSIVOS SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | CON EL FIN DE CONTAR CON TECNOLOGIA DE PUNTA, INCREMENTANDO LA FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO Y PARA UNA MEJOR VISIBILIDAD DE LOS PARAMETROS, ¿EL EQUIPO DEBERA CONTAR CON MONITOREO, CONTROL Y DESPLIEGUE INDEPENDIENTE DE PARAMETROS EN PANTALLA DIGITAL LCD A COLOR DE AL MENOS 7", CON SISTEMA SENSIBLE AL TACTO? ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 157 | REFERENCIA | PARTIDA NO. 5 INCUBADORA DE CUIDADOS INTENSIVOS SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | CON EL FIN DE TENER UN MEJOR CONTROL SOBRE LA CONCENTRACION DE OXIGENO AL INTERIOR DE LA CAMARA, ¿EL EQUIPO DEBERA CONTAR SERVOCONTROL DE LA CONCENTRACION DE OXIGENO AL INTERIOR DE LA CAMARA CON UN RANGO DE 21% A 65%? ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 158 | REFERENCIA | PARTIDA NO. 5 INCUBADORA DE CUIDADOS INTENSIVOS SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | CON EL FIN DE TENER UN MEJOR CONTROL SOBRE LA EVOLUCION DEL PACIENTE, ¿EL EQUIPO DEBERA CONTAR BASCULA INTEGRADA AL PORTACOLCHON DEL PACIENTE? ¿ES ESTO CORRECTO? |

QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.

| | | |
|------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 166 | REFERENCIA | PARTIDA N° 2 ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO |
| | PREGUNTA | <p>DENTRO DE LA FICHA TÉCNICA NO SE DEFINE LA CAPACIDAD DE LA CÁMARA POR LO CUAL QUEREMOS SUGERIR A LA CONVOCANTE EN BASE E NUESTRA EXPERIENCIA DE CAMPO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS Y QUE SE ANALICEN PARA LA TOMA DE UNA DECISIÓN.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ESTERILIZADOR CON CÁMARA DE 55 LITROS (PARA DAR SERVICIO A UN HOSPITAL CON 1 QUIRÓFANO Y CON UN PROMEDIO DE CAMAS CENSABLES DE 12 A 16) ❖ ESTERILIZADOR CON CÁMARA DE 110 LITROS (PARA DAR SERVICIO A UN HOSPITAL CON 2 QUIRÓFANO Y CON UN PROMEDIO DE CAMAS CENSABLES DE 30 A 40) <p>PARA QUE LA CONVOCANTE TENGA A BIEN A DEFINIR CON SU ÁREA USUARIA EL TAMAÑO DE LA CÁMARA?</p> |
| | RESPUESTA | FAVOR DE REMITIRSE A LA PREGUNTA 2. |
| 167 | REFERENCIA | PARTIDA N° 2 ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO |
| | PREGUNTA | <p>EN LA CEDULA DEL EQUIPO NO SE ESPECIFICA EL MATERIAL DE LA FABRICACIÓN DE LOS COMPONENTES ESENCIALES DEL MISMO COMO SON: PANEL, CÁMARA, GENERADOR DE VAPOR. POR LO QUE SUGERIMOS A LA CONVOCANTE PARA TENER LA CERTEZA Y SEGURIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, QUE EL MATERIAL DE FABRICACIÓN DE ESTOS ELEMENTOS DE VAPOR SEA ACERO INOXIDABLE 304 CON LO CUAL LA VIDA ÚTIL EQUIPO Y SEGURIDAD DEL PERSONAL QUEDA COMPLETAMENTE ASEGURADA, SE ACEPTA QUE ESTOS SISTEMAS DEL EQUIPO SEAS FABRICADOS EN ACERO INOXIDABLE AISI 304?</p> |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 168 | REFERENCIA | PARTIDA N° 2 ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO |
| | PREGUNTA | <p>ASÍ MISMO EL SISTEMA DEL GENERADOR DE VAPOR, REQUIERE DE UN RESISTENCIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO POR LO QUE SUGERIMOS A LA CONVOCANTE PARA UNA MAYOR DURABILIDAD DE LOS SISTEMAS QUE LAS RESISTENCIAS DEL GENERADOR SEAN FABRICADAS EN ACERO INOXIDABLE, SE ACEPTA?</p> |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 169 | REFERENCIA | PARTIDA N° 2 ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO |
| | PREGUNTA | <p>DICE. "CON PUERTA DE APERTURA MANUAL ABATIBLE DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 O 316L." EL TIPO DE ACERO ES ESENCIAL EN CUANTO A LA SEGURIDAD DEL EQUIPO POR SUS PROPIEDADES Y CARACTERÍSTICAS SE DEFINEN DE ACUERDO A LA REGULACIÓN AISI, POR LO QUE LO CORRECTO PARA LA FABRICACIÓN DE LA PUERTA ES EL USO DEL ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304, SE ACEPTA QUE ESTE SEA EL MATERIAL PARA LA FABRICACIÓN DE LA PUERTA?</p> |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO |
| 170 | REFERENCIA | PARTIDA N° 2 ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO |
| | PREGUNTA | <p>DICE. "CERTIFICADO ISO 9001-2000 VIGENTE (FABRICANTES NACIONALES), TUV, CE, FDA (FABRICANTES EXTRANJEROS)." LOS CERTIFICADOS SOLICITADO POR LA CONVOCANTE ES DE ÍNDOLE ADMINISTRATIVO, COMO EL CASO DEL ISO 9001:2008 , EL CUAL TIENE QUE VER CON LA GESTIÓN DE CALIDAD EN TEMAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA EMPRESA, PERO NO TIENE QUE VER CON LA VERIFICACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN CUANTO AL PROCESO DE FABRICACIÓN DE LOS EQUIPOS, POR LO QUE SUGERIMOS A LA CONVOCANTE TENGA A BIEN SOLICITAR EL CERTIFICADO ISO 13485:2003 Y EL CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE</p> |

| | | |
|-----|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | FABRICACIÓN PARA ASEGURAR LA CALIDAD DE LOS EQUIPOS A ADQUIRIR, SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA Y APLICA PARA TODOS LOS PARTICIPANTES. |
| 171 | REFERENCIA | PARTIDA N° 2 ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO |
| | PREGUNTA | LA CONVOCANTE ANALICE EL TEMA DE SOLICITAR QUE LA TUBERÍA SANITARIA SEA DE ACERO INOXIDABLE, YA QUE EN ESTOS CASOS, NO SOLO ES LA TUBERÍA DEBERÁ DE SER DE ESTE MATERIAL PARA UN CORRECTO FUNCIONAMIENTO, SINO TAMBIÉN LAS VÁLVULAS DEL EQUIPO. POR LO QUE SUGERIMOS Y ANTICIPAMOS QUE EL COSTO DE HACER USO DE LA TUBERÍA Y VÁLVULAS DE ACERO INOXIDABLE ES UN COSTO INNECESARIO EN EL EQUIPO POR LO QUE PEDIMOS DE LA MANERA MÁS ATENTA A LA CONVOCANTE ANALICE CON SU PARTE TÉCNICA Y USUARIA Y DEFINA LO SIGUIENTE: SOLICITAR TUBERÍA SANITARIA DE COBRE O TUBERÍA SANITARIA DE ACERO INOXIDABLE Y VÁLVULAS DE CONTROL DE ACERO INOXIDABLE? FAVOR DE CONFIRMAR LO QUE SE DEBE DE COTIZAR TÉCNICAMENTE? |
| | RESPUESTA | DEBE SER DE ACERO INOXIDABLE. |
| 172 | REFERENCIA | PARTIDA N° 2 ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO |
| | PREGUNTA | PARA UN CORRECTO DESEMPEÑO DEL EQUIPO SUGERIMOS A LA CONVOCANTE SEA SOLICITADO UN SISTEMA DE OSMOSIS INVERSO PARA EVITAR DAÑOS AL GENERADOR DE VAPOR Y CÁMARA POR EL TEMA DE DUREZA DE AGUA, Y ASÍ PROLONGAR LA VIDA ÚTIL DE LOS EQUIPOS, SE ACEPTA LA PETICIÓN? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |

Guit
 Guit
 Guit

ESPECTRO BIOMÉDICO, S.A. DE C.V.

| | | |
|-----|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 173 | REFERENCIA | PARTIDA 4: VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PADIATRICO-ADULTO. PUNTO 3.1. VOLUMEN CORRIENTE (ML): LIMITE INFERIOR 5 ML O MENOR, LIMITE SUPERIOR 2000 ML O MAYOR. |
| | PREGUNTA | DEBIDO A QUE ESTE VENTILADOR SERA USADO PARA DAR ATENCION A PACIENTES NEONATALES LOS CUALES REQUIEREN DE VOLUMENES BAJOS QUE ASEGUREN SU SALUD, SE DEBE ENTENDER QUE EL LIMITE INFERIOR DEBERA SER MENOR A 5 ML, ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 174 | REFERENCIA | PARTIDA 4: VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PADIATRICO-ADULTO. PUNTO 3.2. FRECUENCIA RESPIRATORIA (RPM): LIMITE INFERIOR 2 RPM O MENOR, LIMITE SUPERIOR 150 RPM O MAYOR. |
| | PREGUNTA | LOS RANGOS DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA DEBERAN DE FUNCIONAR DE 0 O DESACTIVADO A UN INTERVALO DE HASTA 150 RPM, ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 175 | REFERENCIA | PARTIDA 4: VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PADIATRICO-ADULTO. PUNTO 3.3. TIEMPO INSPIRATORIO 0.2 SEG O MENOR A 5 SEG ? MAYOR O RELACIÓN I:E 1:9 A 4:1. |
| | PREGUNTA | DEBEMOS ENTENDER QUE EL VENTILADOR POR EL RANGO DE EDADES DE PACIENTES CON EL CUAL FUNCIONARA DEBERA TENER UN TIEMPO INSPIRATORIO DE 0.2 SEG O MENOR A 5 SEG Ó MAYOR Y RELACIÓN I:E 1:9 A 4:1. ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |

Guit
 Guit
 Guit

X

| | | |
|-----|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 176 | REFERENCIA | PARTIDA 4: VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PADIATRICO-ADULTO. PUNTO 3.13. PEEP (CM H2O): LIMITE INFERIOR 0 ? APAGADO, LIMITE SUPERIOR 35 CMH2O O MAYOR. |
| | PREGUNTA | SE DEBERA OFRECER UN PEEP CON LIMITE SUPERIOR DE 50 CMH2O O MAYOR, ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 177 | REFERENCIA | PARTIDA 4: VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PADIATRICO-ADULTO. PUNTO 3.14. PRESION DE SOPORTE (PSV) 1 CM H2O? MENOR A 60 CM H2O? MAYOR. |
| | PREGUNTA | LA PRESION SOPORTE DEBERA TENER LA POSIBILIDAD DE MANEJAR UN RANGO DE 1 O MENOR A 60 CMH2O O MAYOR, CON LA OPCION DE ELEGIR 0 Ó APAGADO, ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 178 | REFERENCIA | PARTIDA 4: VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PADIATRICO-ADULTO. PUNTO 3.15. PAUSA INSPIRATORIA MANUAL Y PROGRAMADA DE 0.1 A 2 SEG. |
| | PREGUNTA | LA PAUSA INSPIRATORIA MANUAL Y PROGRAMADA DEBERA CUBRIR EL RANGO DE 0.1 O MENOR A 2 SEGUNDOS O MAYOR, ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 179 | REFERENCIA | PARTIDA 4: VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PADIATRICO-ADULTO. PUNTO 3.16. PAUSA ESPIRATORIA MANUAL CON LIMITE DE SEGURIDAD DE TIEMPO EN EL RANGO DE 6 A 20 SEG. |
| | PREGUNTA | CON ESTO SE REFIERE A QUE EL EQUIPO PODRA TENER UN TIEMPO ESPIRATORIO DE 6 O MENOR A 20 O MAYOR. ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | NO ES CORRECTO DEBE RESPETAR EL RANGO. |
| 180 | REFERENCIA | PARTIDA 4: VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PADIATRICO-ADULTO. PUNTO 10. BATERIA DE RESPALDO RECARGABLE MÍNIMO 30 MINUTOS (RECOMENDABLE MAYOR TIEMPO COMO MINIMO). |
| | PREGUNTA | DEBIDO A QUE ES UN EQUIPO DE SOPORTE DE VIDA CLASE 1, PEDIMOS A LA CONVOCANTE QUE PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE SE DEBA OFERTAR BATERIA DE RESPALDO INTERCONSTRUIDA RECARGABLE DE 120 MINUTOS O MAYOR, YA QUE CON ESTE TIEMPO SE ASEGURA LA VIDA DE TODO PACIENTE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA, ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 181 | REFERENCIA | PARTIDA 4: VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PADIATRICO-ADULTO. PUNTO 18. CELDA DE O2. |
| | PREGUNTA | DEBIDO A QUE LA TECNOLOGIA HOY EN DIA ABRE NUEVAS POSIBILIDADES LAS CUALES BRINDAN BENEFICIOS A LOS USUARIOS TANTO EN TRABAJO COMO ECONOMICAMENTE, SE SOLICITA A LA CONVOCANTE ESTE PUNTO SEA OPCIONAL SI EL EQUIPO DEMUESTRA NO REQUERIR UN CAMBIO DE CELDA DE OXIGENO. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA SE REQUIERE EL CAMBIO DE CELDA DE O2. |
| 182 | REFERENCIA | PARTIDA 4: VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PADIATRICO-ADULTO. PUNTO 19 DOS SENSORES DE TEMPERATURA REUSABLE. |
| | PREGUNTA | SE ENTIENDE QUE ESTE PUNTO SERA OPCIONAL PARA CRECIMIENTO FUTURO, ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | NO ES CORRECTO SE REQUIEREN 2 SENSORES. |
| 183 | REFERENCIA | PARTIDA 4: VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PADIATRICO-ADULTO. PUNTO 20 ALIMENTACION ELECTRICA NOMINAL ENTRE 100 Y 127 VAC/60 HZ. BATERIA DE RESPALDO CON DURACION DE AL MENOS 30 MINUTOS INTERNA |
| | PREGUNTA | LA DURACION DE LA BATERIA DEBERA DE SER DE 120 MINUTOS INTERNA, ESTO PARA ASEGURAR LA SALUD DE LOS PACIENTES ANTE CUALQUIER |

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large checkmark and several illegible signatures.

| | | |
|------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | EMERGENCIA, ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 184 | REFERENCIA | PARTIDA 5: INCUBADORA DE CUIDADOS INTENSIVOS. DICE: CONTROL CON MODO SERVOCONTROLADO PARA AJUSTE DE TEMPERATURA DE LA PIEL DEL PACIENTE NO MENOR A 34 °C HASTA 37.0 °C. CON SOBREGIRO O RANGO AMPLIADO DE TEMPERATURA DE MAS DE 37.0 HASTA 38 °C. |
| | PREGUNTA | SE DEBE ENTENDER QUE ESTE RANGO DE SOBREGIRO SE REFIERE A QUE NO DEBERÁ EXCEDER LOS 38°C, ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 185 | REFERENCIA | PARTIDA 5: INCUBADORA DE CUIDADOS INTENSIVOS. DICE: SISTEMA DE TENDENCIAS QUE DESPLIEGUE LOS PARAMETROS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD EN UN PERIODO DE 24 HORAS O MAYOR. TEMPERATURA AIRE, TEMPERATURA DEL PACIENTE, PESO DEL PACIENTE, HUMEDAD RELATIVA Y CONCENTRACIÓN DE OXIGENO. |
| | PREGUNTA | DEBIDO A QUE LOS TIEMPOS DE ATENCION DE LOS BEBES REQUIEREN DE CUIDADOS A VECES PROLONGADOS Y QUE EXISTE ROTACION DEL PERSONAL EN AREAS DE CUIDADOS INTENSIVOS, ENTENDEMOS QUE SE DEBERA OFERTAR TENDENCIAS DE HASTA 90 HORAS CON DESPLIEGUE NUMERICO Y GRAFICO DE LA TEMPERATURA DEL AIRE, TEMPERATURA DEL PACIENTE, PESO DEL PACIENTE, HUMEDAD RELATIVA Y QUE ADEMÁS MUESTRE QUE TIPO DE MODALIDAD DE TEMPERATURA SE SELECCIONÓ EN AQUEL MOMENTO. ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACION? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 186 | REFERENCIA | PARTIDA 5: INCUBADORA DE CUIDADOS INTENSIVOS. DICE: CON ENTREPAÑO Y 2 CAJONES. |
| | PREGUNTA | SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE SE NOS PERMITA OFERTAR UN CAJON LO SUFICIENTEMENTE AMPLIO COMO PARA CUBRIR CUALQUIER NECESIDAD DEL USUARIO MEDICO, CON CAPACIDAD DE HASTA 7KG DE PESO, YA QUE ESTO NO TIENE IMPACTO CLINICO EN EL PACIENTE NI DEMERITA LA CALIDAD DEL EQUIPO, ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, SE REQUIERE TAL Y COMO SE PIDE EN LAS BASES. |
| 187 | REFERENCIA | PARTIDA 5: INCUBADORA DE CUIDADOS INTENSIVOS. DICE: CON CIRCULACION DE AIRE ENTRE EL CAPACETE Y LA DOBLE PARED DE LA PARTE ANTERIOR O FRONTAL A LA PARTE POSTERIOR. |
| | PREGUNTA | ENTENDIENDO QUE ESTE FLUJO DE AIRE TIENE LA INTENCION DE CONSERVAR EL AMBIENTE INTERNO Y DISTRIBUCION DE LA TEMPERATURA, Y QUE CON ESTE CONCEPTO SE DETERMINA ESTE PUNTO FUNDAMENTADO EN LOS ESTANDARES INTERNACIONALES DE LA IEC 60601-2-19 SOBRE INCUBADORAS, ¿SE DEBERA OFERTAR UN EQUIPO QUE CUMPLA CON ESTOS ESTANDARES IEC O INCLUSO LOS SUPERE? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 188 | REFERENCIA | PARTIDA 8: CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA. DICE: BATERIA DE RESPALDO INTERCONSTRUIDA CON CAPACIDAD DE 60 MINUTOS O MAYOR. |
| | PREGUNTA | PUESTO QUE SE SOLICITA ESTA BATERÍA, DEBEMOS ENTENDER QUE DEBERA RESPALDAR ESTOS 60 MINUTOS COMO MINIMO OTORGANDO IRRADIACIÓN AL PACIENTE Y ADEMÁS CUMPLIENDO EL RESTO DE SUS FUNCIONES ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 189 | REFERENCIA | PARTIDA 8: CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA DICE: ACCESORIOS INCLUIDOS: LAMPARA DE FOTOTERAPIA INTERCONSTRUIDA O INTEGRADA (NO RODABLE). EN EL RANGO DE |

[Handwritten signatures and marks on the right margin]

| | | |
|-----|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 197 | REFERENCIA | PARTIDA 9 UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA. UNIDAD DE ANESTESIA GENERAL PARA TODO TIPO DE PACIENTES SIN NECESIDAD DE CAMBIO DE FUELLE. |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS POR ESTE PUNTO QUE SE DEBERA OFERTAR UNIDAD DE ANESTESIA QUE FUNCIONE MEDIANTE FUELLE, Y ESTE PODRA SER USADO PARA VENTILAR A TODO TIPO DE PACIENTES (NEONATAL, PEDIATRICO Y ADULTO), ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 198 | REFERENCIA | PARTIDA 9 UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA. UNIDAD DE ANESTESIA GENERAL SENSOR O CELDA PARAMAGNETICA. |
| | PREGUNTA | PEDIMOS AMEBLEMENTE A LA CONVOCANTE SE PERMITA OFERTAR SENSOR O CELDA DE TECNOLOGIA PARAMAGNETICA O GALVANICA, YA QUE ESTO NO DEMERITA LA CALIDAD DEL EQUIPO Y ASI SE PERMITA LA LIBRE PARTICIPACION DE LOS LICITANTES, ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 199 | REFERENCIA | PARTIDA 9 UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA. UNIDAD DE ANESTESIA GENERAL FALLA EN LA MEDICIÓN DE O2 PARA TÉCNICA PARAMAGNETICA. |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE ESTE PUNTO SOLO SE OFERTARA SI EL EQUIPO FUNCIONA CON ESTE TIPO DE TECNOLOGIA, ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 200 | REFERENCIA | PARTIDA 9 UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA. UNIDAD DE ANESTESIA GENERAL CONCENTRACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS ALTO Y BAJO. MEZCLA DE GASES. |
| | PREGUNTA | DEBIDO A QUE ESTA ESPECIFICACION TECNICA SE REFIERE AL MONITOR DE SIGNOS VITALES, DEBEMOS ENTENDER QUE TAMBIEN SE REQUERIRA DE LA MEDICION DE TRANSMISION NEUROMUSCULAR POR UN MODULO DEDICADO A ESTO EN EL MONITOR DE SIGNOS VITALES YA QUE ESTA MEDICION COMPLEMENTA LA MEDICION DEL ESTADO DEL PACIENTE EN PROCEDIMIENTO JUNTO CON LA MEDICION DE GASES ANESTESICOS. ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 201 | REFERENCIA | PARTIDA 9 UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA. UNIDAD DE ANESTESIA GENERAL |
| | PREGUNTA | EN CASO DE QUE MI RESPUESTA ANTERIOR SEA NEGATIVA, DEBEMOS ENTENDER QUE ESTA ESPECIFICACIONES PODRAN SER OPCIONALES A FUTURO, ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | NO APLICA. |

ELECTRÓNICA Y MEDICINA, S.A.

| | | |
|-----|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 202 | REFERENCIA | PUNTO 2.4.8 |
| | PREGUNTA | FAVOR DE INDICAR EN QUÉ FECHA DEBEREMOS CANJEAR NUESTRA COPIA DE FICHA BANCARIA POR EL RECIBO OFICIAL ANTE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO? |
| | RESPUESTA | EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN LAS NOTAS GENERALES DE ESTA JUNTA. |
| 203 | REFERENCIA | PUNTO 3.1 |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS PRESENTAR ÚNICAMENTE COPIA SIMPLE SI ES POR VÍA ELECTRÓNICA LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL YA QUE SE IMPRIME |

| | | |
|-----|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | DESDE EL PORTAL DEL SAT Y CUENTA CON CÓDIGO QR PARA VALIDAR LA INFORMACIÓN. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | DEBERÁN PRESENTAR UNA IMPRESIÓN DE LA PÁGINA DEL SAT, COMO ORIGINAL Y UNA COPIA SIMPLE EN LA CARPETA DE COPIAS DE DOCUMENTACIÓN LEGAL. |
| 204 | REFERENCIA | PUNTO 3.8 |
| | PREGUNTA | REQUIEREN PAGO PROVISIONAL DE IMPUESTOS FEDERALES MARZO 2015 (ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE) CON EL ACUSE DE RECIBO DEL SAT Y CON LA LIGA DIGITAL CORRESPONDIENTE. SOLICITAMOS PRESENTAR ÚNICAMENTE COPIA SIMPLE SI ES POR VÍA ELECTRÓNICA CON EL ACUSE DE RECIBIDO DEL SAT Y CON LA LIGA DIGITAL CORRESPONDIENTE. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | DEBERÁN PRESENTAR RECIBO BANCARIO DE PAGO PROVISIONAL DE IMPUESTOS FEDERALES DEL MES DE MARZO DE 2015, CON EL ACUSE DE RECIBO DEL SAT Y CON LA LIGA DIGITAL, EN ORIGINAL Y COPIA SIMPLE (SE CONSIDERA ORIGINAL LAS IMPRESIONES REALIZADAS DESDE LA PAGINA DEL BANCO Y DE LA PÁGINA DEL SAT). |
| 205 | REFERENCIA | PUNTO 3.13 (NOTA) |
| | PREGUNTA | SOLICITAN NO PONER EN MICAS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS. DADO QUE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL ORIGINAL SOLICITADA CORRESPONDE A ACTAS CONSTITUTIVAS, PODERES, ETC. NO PODEMOS PERFORAR DICHOS DOCUMENTOS POR LO QUE SOLICITAMOS NOS AUTORIZEN PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL O COPIAS CERTIFICADAS PARA COTEJO EN MICAS. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, ÚNICAMENTE PARA DOCUMENTOS ORIGINALES. |
| 206 | REFERENCIA | PUNTO 4.1.1 Y PUNTO 4.1.2 |
| | PREGUNTA | DADO EL VOLUMEN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE ÚNICAMENTE SELLAR Y FIRMAR LA PROPUESTA TÉCNICA ANEXO B, EN EL ENTENDIDO QUE TODA LA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ IR FOLIADA. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE A BASES. |
| 207 | REFERENCIA | PUNTO 4.5.4 |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE PARA DAR CUMPLIMIENTO A ESTE PUNTO SE DEBEN PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO Y LOS REGISTROS DE CALIDAD SOLICITADOS EN CADA PARTIDA. DE NO HACERLO ASÍ SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN, ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | TAL COMO SE SOLICITA EN BASES, DEBERÁN PRESENTAR CERTIFICADOS DE CALIDAD ISO, FDA Y NYCE O PRESENTAR LOS REGISTROS SANITARIOS O EN SU CASO EL DOCUMENTO EMITIDO POR LA COFEPRIS QUE LOS EXIMA DE NO PRESENTARLO. DE NO PRESENTAR ALGUNO DE LOS MENCIONADOS SERÁ CAUSA DE DESCALIFICACIÓN. |
| 208 | REFERENCIA | PUNTO 4.5.5 |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE LA OPINIÓN DEBE DE SER EMITIDA EN EL MES DE MAYO 2015 ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTA SU APRECIACIÓN. |
| 209 | REFERENCIA | PUNTO 4.5.6 |
| | PREGUNTA | SOLICITAN COPIA FOTOSTÁTICA DE CARTA DE CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN BANCARIA. FAVOR DE ACLARARNOS A QUE SE REFIEREN. |
| | RESPUESTA | DEBERA PRESENTAR UN ESCRITO CERTIFICADO POR EL BANCO DONDE INDICA QUE ES UN CUENTA HABIENTE O IGUAL PODRA PRESENTAR ESCRITO EMITIDO POR EL PROVEEDOR CON EL SELLO DEL BANCO. |

Cuenta
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 Cuenta

| | | |
|-----|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 210 | REFERENCIA | PUNTO 4.6.6 INCISO A |
| | PREGUNTA | RESPECTO A LA MEMORIA USB, SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS ACLARE CUALES SON LAS DOS MEMORIAS QUE DEBEMOS PRESENTAR YA QUE EN EL PUNTO 4.1.3 ÚNICAMENTE SE MENCIONA UN DISPOSITIVO USB. |
| | RESPUESTA | SE HACE LA ACALRACIÓN QUE EL PUNTO 4.5.6 SE REFIERE A UN SOLO DISPOSITIVO USB SOLICITADO EN EL PUNTO 4.1.3 DE LAS BASES. |
| 211 | REFERENCIA | PUNTO 5.2.3 |
| | PREGUNTA | FAVOR DE INDICAR CUÁL ES EL PROCEDIMIENTO PARA INICIAR LOS TRÁMITES DE INSCRIPCIÓN AL PADRÓN DE PROVEEDORES DEL ESTADO. DE IGUAL MANERA LE SOLICITAMOS NOS INDIQUE LOS DÍAS Y HORARIOS DE ATENCIÓN. |
| | RESPUESTA | SE HACE DEL CONOCIMIENTO A LOS LICITANTES QUE EL REGISTRO AL PADRÓN DE PROVEEDORES SE ENCUENTRA CERRADO DESDE EL 1 DE ABRIL DE 2015, HASTA NUEVO AVISO. SIN EMBARGO, LOS LICITANTES QUE SEAN ADJUDICADOS EN ESTA LICITACIÓN PODRÁN SOLICITAR SU REGISTRO EN LAS INSTALACIONES DE ESTA DIRECCIÓN, EN UN HORARIO DE ANTENCIÓN DE LAS 9:00 HRS. A LA S14:30 HRS. LOS REQUISITOS LOS PUEDEN CONSULTAR DIRECTAMENTE DESDE LA PAGINA DE INTERNET http://www.tlaxcala.gob.mx/index.php/reporte-de-fallas/45-temas/recientes/800-ser-proveedor- |
| 212 | REFERENCIA | ANEXO 1 / PARTIDA 10 |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE OFERTAR CARACTERÍSTICAS SUPERIORES A LAS QUE SOLICITAN NO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN. ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 213 | REFERENCIA | ANEXO 1 / PARTIDA 10 |
| | PREGUNTA | SOLICITAN UNIDADES DE ELECTROCIRUGÍA PARA USO GINECOLÓGICO CON AL MENOS DOS MEZCLAS. SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA OFRECER EL MODO BLEND, UN MODO DE CORTE COMBINADO QUE PROPORCIONA UN EFECTO DE CORTE Y HEMOSTASIA PUDIENDO REGULAR LA POTENCIA QUE SE NECESITA PARA TRABAJAR ADECUADAMENTE. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO |
| 214 | REFERENCIA | ANEXO 1 / PARTIDA 10 |
| | PREGUNTA | SOLICITAN EFECTOS DE COAGULACIÓN SPRAY, BIPOLAR Y ESTÁNDAR, SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA OFERTAR LOS MODOS SPRAY, BIPOLAR Y COAG1 EL CUAL ES EL EQUIVALENTE AL MODO ESTÁNDAR. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO |
| 215 | REFERENCIA | ANEXO 1 / PARTIDA 10 |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS ATENTAMENTE SE NOS PERMITA OFERTAR LOS ELECTRODOS MONOPOLARES DESECHABLES, ESTO CON LA FINALIDAD DE LLEVAR A CABO LOS PROCEDIMIENTOS CON LA MAYOR ASEPSIA POSIBLE. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 216 | REFERENCIA | ANEXO 1 / PARTIDA 10 |
| | PREGUNTA | SOLICITAN ELECTRODO MONOPOLAR DE BOLA RECTO DE 2MM +/- .5MM DE DIÁMETRO Y 10 CM DE LONGITUD O MAYOR. PEDIMOS A LA CONVOCANTE NOS PERMITA OFERTAR ELECTRODO MONOPOLAR DE BOLA RECTO DE 5MM +/- .5MM DE DIÁMETRO Y 10 CM DE LONGITUD O MAYOR. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE A BASES. |
| 217 | REFERENCIA | ANEXO 1 / PARTIDA 10 |

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature and some illegible text.

| | | |
|-----|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | PREGUNTA | SOLICITAN PLACA REUSABLE TAMAÑO ADULTO FLEXIBLE DE SILICÓN CON CABLE, SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE SE DEBA OFERTAR UNA PLACA REUTILIZABLE CON CABLE DE CONEXIÓN DE GEL LIBRE DE LÁTEX, RADIO LUCIDA, CON DURACIÓN DE DOS AÑOS, FLEXIBLE Y QUE PUEDA UTILIZARSE CON METALES Y LÍQUIDOS, ESTO CON EL FIN DE UNA MAYOR TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD TANTO PARA EL PACIENTE COMO PARA EL MÉDICO. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 218 | REFERENCIA | ANEXO 1 / PARTIDA 10 |
| | PREGUNTA | PARA LA LIBRE PARTICIPACIÓN DE LOS PROVEEDORES, SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE PODER OFERTAR ALGÚN ELECTRODO O CONSUMIBLE DE MARCA DIFERENTE A LA UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA, SIENDO ÉSTE COMPATIBLE CON LA UNIDAD. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 219 | REFERENCIA | ANEXO 1 / PARTIDA 10 |
| | PREGUNTA | SOLICITAN ELECTRODOS DE ASA PARA CONIZACION DE CUELLO UTERINO DE 25MM * 10MM +/- 2MM Y 10 CM DE LONGITUD, PEDIMOS SE PERMITA OFERTAR LA ASA PARA CONIZACION DE CUELLO UTERINO DE 20MM * 10MM Y 10 CM DE LONGITUD. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO |
| 220 | REFERENCIA | ANEXO 1 / PARTIDA 10 |
| | PREGUNTA | CON LA FINALIDAD DE QUE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS CUENTEN CON UN KIT DE ARRANQUE, PONEMOS A SU CONSIDERACIÓN SE DEBA OFERTAR LAS CAJA DE ELECTRODOS MONOPOLARES DE BOLA Y LAS CAJAS ELECTRODOS DE ASA DE CADA UNA DE LAS MEDIDAS CON 12 PIEZAS CADA CAJA. ¿SE ACEPTA? DE NO SER ACEPTADA FAVOR DE ESPECIFICAR LA CANTIDAD DE PIEZAS. |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO |
| 221 | REFERENCIA | ANEXO 1 / PARTIDA 7 |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS AUTORICE OFERTAR EQUIPO DE ORIGEN COREANO EN EL ENTENDIDO QUE EL EQUIPO A OFERTAR CUENTA CON LOS REGISTROS INTERNACIONALES DE CALIDAD QUE AVALAN LA FABRICACIÓN Y DESEMPEÑO DE LOS EQUIPOS ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE A BASES |
| 222 | REFERENCIA | ANEXO 1 / PARTIDA 6 / PUNTO 14 |
| | PREGUNTA | SOLICITAN LO SIGUIENTE: "14.- MANUALES DE OPERACIÓN EN ESPAÑOL. 15.- MANUAL DE SERVICIO EN ESPAÑOL". PREGUNTA: ENTENDEMOS QUE LOS MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO SOLO SE DEBERÁN ENTREGAR EN CASO DE HABER SIDO ADJUDICADOS DE LA PRESENTE PARTIDA. |
| | RESPUESTA | SE REQUIERE PARA PROPUESTAS TECNICAS |
| 223 | REFERENCIA | ANEXO 1 / PARTIDA 6 / PUNTO 18 |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE PARA DAR CUMPLIMIENTO A ESTE PUNTO, EN CASO DE PRODUCTOS EXTRANJEROS, DEBEMOS PRESENTAR: TUV O CE Y FDA O ISO 13485 ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTA SU APRECIACIÓN. |

SOLUCIONES Y EQUIPOS DE PUEBLA, S.A. DE C.V.

| | | |
|-----|-------------------|--------------|
| 224 | REFERENCIA | NUMERAL 3.11 |
|-----|-------------------|--------------|

| | | |
|------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS AMABLEMENTE SE ACEPTEN REMISIONES DE ENTREGA DE EQUIPOS IGUALES Y/O SIMILARES YA QUE EN GENERAL ESTOS EQUIPOS SE ENTREGAN EN COMODATO Y NO HAY FACTURA QUE AMPARE UNA VENTA. |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE A BASES. |
| 225 | REFERENCIA | NUMERAL 3.11 |
| | PREGUNTA | EN CASO DE NEGATIVA A LA PREGUNTA ANTERIOR SOLICITAMOS DEN UN PERÍODO MAYOR DE TIEMPO DE FACTURACIÓN PARA DEMOSTRAR LAS VENTAS DE EQUIPOS CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE A BASES. |
| 226 | REFERENCIA | NUMERAL 3.11 |
| | PREGUNTA | EN CASO DE NEGATIVA A LAS 2 PREGUNTAS ANTERIORES, SOLICITAMOS ACEPTEN FACTURAS (SIN CONSIDERAR UN PERIODO DE TIEMPO ESPECÍFICO) DE EQUIPOS SIMILARES A LOS QUE OFERTAREMOS YA QUE NO ES USUAL Ó COMÚN SE FACTUREN FRECUENTEMENTE ESTE TIPO DE EQUIPAMIENTO, SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE A BASES. |
| 227 | REFERENCIA | NUMERAL 3.11 |
| | PREGUNTA | EN CASO DE NEGATIVA A LAS 3 PREGUNTA ANTERIORES, SOLICITAMOS ACEPTEN CARTA DEL FABRICANTE DONDE CONSTE SOMOS DISTRIBUIDORES AUTORIZADOS PARA COMERCIALIZAR LOS PRODUCTOS QUE OFERTAREMOS Y DICHA CARTA AMPARE LA DOCUMENTACIÓN DEL NUMERAL 3.11, SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE A BASES. |
| 228 | REFERENCIA | NUMERAL BASES 3.13 NOTA |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE ACLARE SI PODEMOS PRESENTAR EXCLUSIVAMENTE LOS DOCUMENTOS ORIGINALES Ó COPIAS CERTIFICADAS EN MICAS TRANSPARENTES YA QUE ESTO PERMITE LA RÁPIDA IDENTIFICACIÓN DE CADA DOCUMENTO Y NO TENER QUE PERFORARLO AL COLOCARLO EN EL RECOPIADOR. SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, ÚNICAMENTE PARA DOCUMENTOS ORIGINALES Y/O COPIAS CERTIFICADAS. |
| 229 | REFERENCIA | NUMERAL 4.5.3 FOLLETOS A COLOR |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS PRESENTAR COPIA Y/O IMPRESIÓN EN BLANCO Y NEGRO DE FOLLETO, FICHA TECNICA, MANUAL O CATALOGO, ESTO DEBIDO A QUE YA NO SE IMPRIMEN ORIGINALES POR PARTE DE LOS FABRICANTES, SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | PODRÁN PRESENTAR IMPRESIONES A COLOR, DE LOS FOLLETOS, FICHA TÉCNICA MANUAL O CATÁLOGO, EL CUAL CONTENGA TODAS LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS EN BASES, DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS POR CARACTERIRTICAS Y POR PARTIDAS. EN DOS JUEGOS TOTALMENTE LEGIBLES, UN JUEGO EN LA CARPETA DE PROPUESTA TÉCNICA ORIGINAL Y OTRA EN LA CARPETA TÉCNICA DE COPIAS. |
| 230 | REFERENCIA | NUMERAL BASES 4.1.1, 4.6.6, Y 5.1 |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE PODER PRESENTAR TANTO LA PROPUESTA TECNICA COMO LA PROPUESTA ECONOMICA EN CARPETAS DE TRES ARGOLLAS SIN QUE ESTO SEA MOTIVO DE DESCALIFICACION |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE A BASES. |
| 231 | REFERENCIA | ANEXO 1 PARTIDA 1 |

Handwritten notes and signatures on the right margin, including the word 'Cinco' written vertically.

Handwritten mark or signature at the bottom center.

| | | |
|------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | PREGUNTA | SE LE SOLICITA DE LA MANERA MÁS ATENTA A LA CONVOCANTE DEFINIR SI EL REQUERIMIENTO DEL EQUIPO PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO (CRRT) ES EN COMODATO.ES DECIR, POR PARTE DEL PROVEEDOR SE ESTARA DEJANDO EN COMODATO SIN COSTO ALGUNO EL SISTEMA MODELO PRISA O PRISMA FLEX EN LA INSTITUCIÓN. DERIVADONDOSE DE ESTE MODELO LA COMPRA DE SETS Y SOLUCIONES A MÍ REPRESENTADA. |
| | RESPUESTA | FAVOR DE REFERIRSE A LAS NOTAS GENERALES. |
| 232 | REFERENCIA | ANEXO 1 PARTIDA 1 |
| | PREGUNTA | EN CASO DE SER NEGATIVA LA RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR, DEFINIR SI LA ADQUISICIÓN CORRESPONDE A LA COMPRA DEL EQUIPO DE CRRT, ELIMINANDO LA OPCIÓN DEL EQUIPO EN COMODATO. |
| | RESPUESTA | FAVOR DE REFERIRSE A LAS NOTAS GENERALES. |
| 233 | REFERENCIA | ANEXO 1 PARTIDA 1 PUNTO 17.1 |
| | PREGUNTA | SE LE SOLICITA DE LA MANERA MÁS ATENTA A LA CONVOCANTE DEFINIR LA CANTIDAD DE SETS REQUERIDOS EN LA LICITACIÓN PARA TERAPIA RENAL CONTINUA DE LOS MODELOS M10, M60, M100, HF1000, HF1400. |
| | RESPUESTA | FAVOR DE REFERIRSE A LAS NOTAS GENERALES. |
| 234 | REFERENCIA | ANEXO 1 PARTIDA 1 PUNTO 17.3 Y 17.4 |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE DE LA MANERA MÁS ATENTA, DEFINIR LA CANTIDAD DE SOLUCIONES DE DIALISIS Y REEMPLAZO A BASE DE BICARBONATO, PRESENTACION EN BOLSA DE 5 LITROS CON TRES CONCENTRACIONES BGK 4/ 2.5, BGK 2/0, BK 0/3.5. SON REQUERIDAS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA. |
| | RESPUESTA | FAVOR DE REFERIRSE A LAS NOTAS GENERALES. |
| 235 | REFERENCIA | ANEXO 1 PARTIDA 1 PUNTO 17.1 |
| | PREGUNTA | CON LA FINALIDAD DE BRINDAR A LA INSTITUCIONES LA MÁS ALTA TECNOLOGIA EN EQUIPO MEDICO, SE LE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE INCLUIR LOS MODELOS DE SETS ST150, HF1400 Y ST60 LOS CUALES SON COMPATIBLES CON EL EQUIPO PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO (CRRT) MODELO PRISMA FLEX. |
| | RESPUESTA | FAVOR DE REFERIRSE A LAS NOTAS GENERALES. |
| 236 | REFERENCIA | ANEXO 1 PARTIDA 1 PUNTO 18.1 |
| | PREGUNTA | CON RESPECTO AL INCISO 18 REFERENTE A LOS ACCESORIOS INCLUIDOS EN LA TERAPIA, SE LE SOLICITA DE LA MANERA MÁS ATENTA A LA CONVOCANTE DEFINIR A QUE SE REFIERE CON QUE DEBE ESTAR INCLUIDO EL 18.1.- EQUIPO PARA TERAPIA DE SOPORTE HEPATICO MARS. |
| | RESPUESTA | FAVOR DE REFERIRSE A LAS NOTAS GENERALES. |
| 237 | REFERENCIA | ANEXO 1 PARTIDA 1 PUNTO 18.1 |
| | PREGUNTA | EN CASO DE REQUERIR LA TERAPIA DE SOPORTE HEPATICO MARS SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE DETERMINAR Y DEFINIR LA CANTIDAD DE CONSUMIBLES REQUERIDOS PARA LA TERAPIA. |
| | RESPUESTA | FAVOR DE REFERIRSE A LAS NOTAS GENERALES. |
| 238 | REFERENCIA | PROPUESTA TECNICA - ECONOMICA |
| | PREGUNTA | SE LE SOLICITA DE LA MANERA MÁS ATENTA A LA CONVOCANTE DETERMINAR SI LA PARTICIPACIÓN A LA PRESENTE LICITACIÓN ES POR PARTIDA INDEPENDIENTE. |
| | RESPUESTA | ES CORRECTA SU APRECIACION LA ASIGNACION SERA POR PARTIDA DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS POR EL AREA USUARIA Y AL COSTO MAS BAJO. |

[Handwritten signatures and marks on the right margin of the page]

[Handwritten mark]

INFUSOMED, S.A. DE C.V.

| | | |
|-----|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 239 | REFERENCIA | PARTIDA 3 MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGIA. 3.- MANDO BUCAL INTEGRADO. |
| | PREGUNTA | EL MANDO BUCAL ES UN ACCESORIO QUE NO ES VITAL PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. ESTE ACCESORIO PUEDE SER SUSTITUIDO POR EL CONTROL EN LAS EMPUÑADURAS. SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 240 | REFERENCIA | PARTIDA 3 MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGIA. 4.-CON CONTRAPESOS PARA LA NIVELACION Y COMPENSACION DEL EQUILIBRIO. |
| | PREGUNTA | EL EQUILIBRADO DEL MICROSCOPIO CON CONTRAPESOS CORRESPONDE A UNA GENERACIÓN ANTERIOR DONDE SE USABA EL SISTEMA CONTRAVES, ACTUALMENTE LA MAYOR PARTE DE EQUIPOS OBTIENEN ESTE BALANCE, CON FRENOS ELECTROMAGNÉTICOS DE PRESIÓN POR RESORTE QUE PUEDEN ABRIRSE O CERRAR POR EL USUARIO CON UNA TECLA EN LA EMPUÑADURA. POR ESTA RAZÓN SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE SE MODIFIQUE ESTE PUNTO A LA DESCRIPCIÓN ANTERIOR. SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 241 | REFERENCIA | PARTIDA 3 MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGIA. 11.- CON AJUSTE DEL DIAMETRO DEL HAZ DE ILUMINACION. |
| | PREGUNTA | CUANDO SE REDUCE EL CAMPO DE ILUMINACIÓN, AUMENTA LA INTENSIDAD, YA QUE LA LUZ SE ENFOCA MÁS INTENSAMENTE. POR LO TANTO DEBE REDUCIRSE LA INTENSIDAD DENTRO DE LO POSIBLE CUANDO SE PROCEDE CON LA REDUCCIÓN DEL CAMPO DE ILUMINACIÓN. EN DE UNA LARGA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN, AUMENTA EL RIESGO DE LESIÓN, PARTICULARMENTE CUANDO UNA OPERACIÓN RUTINARIA DEMORA MÁS DE LO NORMAL. POR LA RAZÓN ANTERIOR SOLICITAMOS RESPETUOSAMENTE A LA CONVOCANTE CAMBIE ESTE PUNTO SOLICITANDO: SISTEMA QUE PROVOQUE QUE EL TAMAÑO DEL CAMPO DE ILUMINACIÓN SE ADAPTE AUTOMÁTICAMENTE AL TAMAÑO VISUAL, SIN IMPORTAR LOS VALORES DE ZOOM Y FOCO. ADEMÁS, LA INTENSIDAD DE ILUMINACIÓN SE ADAPTA A ESTE CAMBIO, DE MODO QUE EL USUARIO VEA UNA IMAGEN CASI HOMOGÉNEAMENTE CLARA DEL CAMPO QUIRÚRGICO EN EL OCULAR |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 242 | REFERENCIA | PARTIDA 3 MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGIA. 14.-CON LAMPARA DE LUZ HALOGENA DE REPUESTO. |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS RESPETUOSAMENTE A LA CONVOCANTE SE CAMBIE ESTE PUNTO YA QUE EL PUNTO 12 PIDEN FUENTE DE LUZ DE ALTA POTENCIA CON LÁMPARA DE XENÓN Y EN EL PUNTO 15 PIDEN QUE LA LÁMPARA SEA INTERCAMBIABLE AUTOMÁTICAMENTE. CUANDO SE ILUMINA EL CAMPO QUIRÚRGICO CON LÁMPARA DE XENÓN Y AL HACER EL CAMBIO AUTOMÁTICO O MANUAL DE ILUMINACIÓN A HALÓGENO, CAMBIAN LAS CONDICIONES DE INTENSIDAD Y COLOR LO CUAL PUEDE PROVOCAR QUE LA OBSERVACIÓN DEL CIRUJANO SEA DEFICIENTE. POR ESTA RAZÓN SOLICITAMOS SE MODIFIQUE ESTE PUNTO. SOLICITANDO QUE LA ILUMINACIÓN PRINCIPAL Y LA DE REPUESTO SEA DE XENÓN DE 300 WATTS. |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 243 | REFERENCIA | PARTIDA 3 MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGIA. 17.- SISTEMA DE OBJETIVO APOCROMATICO, |
| | PREGUNTA | ACTUALMENTE TODA LA ÓPTICA ES APOCROMÁTICA. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE SE MODIFIQUE ESTE PUNTO SOLICITANDO QUE EL SISTEMA DE OBJETIVO SEA: ACCIONAMIENTO MOTRIZ CON VELOCIDAD |

[Handwritten signatures and marks on the right margin]

| | | |
|-----|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | DE DESPLAZAMIENTO AJUSTABLE EN UN RANGO DE 200 A 500 MM |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 244 | REFERENCIA | PARTIDA 3 MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGIA. 21.- PARA OBSERVACION SIMULTANEA DE 2 CIRUJANOS QUE OBSERVEN EL MISMO CAMPO OPERATORIO, CARA A CARA, DE PIE. |
| | PREGUNTA | LA LONGITUD DEL BRAZO DE 1600 MM Y EL MOVIMIENTO VERTICAL DEL MICROSCOPIO EN UN RANGO DE 795- 1860 MM DE PISO AL OBJETIVO DEL MICROSCOPIO , SE PUEDE POSICIONAR PARA TRABAJAR DE PIE O SENTADO , TODO DEPENDERÁ DE LA PREFERENCIA DEL CIRUJANO. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE SE NOS PERMITA PARTICIPAR CON NUESTRA ESPECIFICACIÓN Y MODIFICAR ESTE PUNTO PIDIENDO QUE EL MICROSCOPIO TENGA UN RANGO DE MOVIMIENTO VERTICAL DE PISO AL OBJETIVO DEL MICROSCOPIO DE 795-1860 MM. SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 245 | REFERENCIA | PARTIDA 3 MICROSCOPIO DE NEUROCIRUGIA. 22.- PARA OBSERVACION SIMULTANEA DE 2 CIRUJANOS QUE OBSERVEN EL MISMO CAMPO OPERATORIO, CARA A CARA, EN POSICION COMODA SENTADOS. |
| | PREGUNTA | LA LONGITUD DEL BRAZO DE 1600 MM Y EL MOVIMIENTO VERTICAL DEL MICROSCOPIO EN UN RANGO DE 795- 1860 MM DE PISO AL OBJETIVO DEL MICROSCOPIO , SE PUEDE POSICIONAR PARA TRABAJAR DE PIE O SENTADO , TODO DEPENDERÁ DE LA PREFERENCIA DEL CIRUJANO. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE SE NOS PERMITA PARTICIPAR CON NUESTRA ESPECIFICACIÓN Y MODIFICAR ESTE PUNTO PIDIENDO QUE EL MICROSCOPIO TENGA UN RANGO DE MOVIMIENTO VERTICAL DE PISO AL OBJETIVO DEL MICROSCOPIO DE 795-1860 MM. SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 246 | REFERENCIA | PARTIDA 3 MICROSCOPIO DE NEUROCIRUGIA. 23.- QUE PERMITAN LA ADAPTACION DE ALGUN SISTEMA DE VIDEO O FOTOGRAFIA. |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE SE MODIFIQUE ESTE PUNTO , SOLICITANDO QUE EL SISTEMA DE VIDEO Y FOTOGRAFÍA DIGITAL SEA INTEGRADO DENTRO DEL CABEZAL DEL MICROSCOPIO SIN MODULOS EXTERNOS. SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 247 | REFERENCIA | PARTIDA 3 MICROSCOPIO DE NEUROCIRUGIA. 24.-TUBO BINOCULAR REGULABLE CON 2 OCULARES DE GRAN CAMPO 10X |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE MODIFIQUE ESTE PUNTO PIDIENDO MEJORES CARACTERÍSTICAS CON MÁS BENEFICIOS COMO PUEDE SER QUE EL TUBO BINOCULAR REGULABLE TENGA 2 OCULARES MAGNÉTICOS , LOS CUALES SELLAN LA ÓPTICA PARA QUE NO SE CONTAMINE Y SIN TENER ACOPLAMIENTOS ROSCABLES NO HAY POSIBILIDAD QUE SE GENERE UN FOCO DE INFECCIÓN EN LAS CUERDAS Y EN LOS ACOPLAMIENTOS MOLETEADOS. SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 248 | REFERENCIA | PARTIDA 3 MICROSCOPIO DE NEUROCIRUGIA. 28.-SISTEMA DE VIDEOCAMARAS COMPACTAS PARA FILMACIONES. |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE QUE SE MODIFIQUE ESTE PUNTO , SOLICITANDO QUE EL SISTEMA DE VIDEO SEA INTEGRADO DENTRO DEL CABEZAL SIN MODULOS EXTERNOS , SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 249 | REFERENCIA | PARTIDA 3 MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGIA. 31.-CON SALIDA OPCIONAL PARA ADAPTAR ACCESORIOS SIMULTANEAMENTE. |

Cirujano
Cirujano
Cirujano

| | | |
|-----|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | PREGUNTA | EL LIBRE MOVIMIENTO EN EL CAMPO QUIRÚRGICO ES MUY IMPORTANTE PARA EL CIRUJANO. EL COLOCAR MODULOS EXTERNOS PARA ADAPTAR ACCESORIOS COMO CÁMARA DE VIDEO , FOTOGRAFÍA , ETC. PRODUCE QUE HAYA MÁS POSIBILIDADES DE UN DESBALANCE DEL EQUIPO Y LA CONTAMINACIÓN DEL CAMPO QUIRÚRGICO. POR LA RAZÓN ANTERIOR SOLICITAMOS QUE SE MODIFIQUE ESTE PUNTO . SOLICITANDO QUE SOLO EL TUBO DE COOBSERVACIÓN Y EL CARA A CARA SEA EXTERNO. SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 250 | REFERENCIA | PARTIDA 3 MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGIA. 35.- VIDEO GRABADORA DE DVD GRADO MEDICO. |
| | PREGUNTA | CON UN GRABADOR DE DVD LA DOCUMENTACIÓN ESTÁ LIMITADA A LA CAPACIDAD DE UN DISCO , ACTUALMENTE LA TECNOLOGÍA HA AVANZADO Y UNA MEJOR OPCIÓN ES EL GRABAR EN USB , Y ES UNA TECNOLOGÍA QUE VA A ESTAR VIGENTE POR MUCHOS AÑOS. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE DE LA MANERA MÁS ATENTA, NOS PERMITA PARTICIPAR CON UN SISTEMA DE GRABACIÓN EN USB /QUE OFRECE UNA CAPACIDAD ILIMITADA EN EL TIEMPO DE GRABACIÓN Y DOCUMENTACIÓN. DE SER POSIBLE SOLICITAMOS SE MODIFIQUE ESTE PUNTO A LA DESCRIPCIÓN ANTERIOR. SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 251 | REFERENCIA | PARTIDA 3 MICROSCOPIO PARA NEUROCIRUGIA. 38.-CARRO MOVIL PARA GUARDAR LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE VIDEO. |
| | PREGUNTA | NUESTRO MICROSCOPIO PUEDE EQUIPARARSE CON UN PORTA EQUIPO PARA LA COLOCACIÓN DE EQUIPOS , SE ACEPTA ? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 252 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO DICE: EL EQUIPO PUEDE PROPORCIONAR SOPORTE RESPIRATORIO EN MUCHAS APLICACIONES DIFERENTES. EJ. ANESTESIA, CUIDADOS INTENSIVOS, INFARTOS, TRANSPORTE, ALTA FRECUENCIA, Y APLICACIONES ESPECIALES QUE PERTENECEN A CONDICIONES CLÍNICAS ESPECÍFICAS; EL EQUIPO ESTA USADO CON CIRCUITOS |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE EL EQUIPO A OFERTAR DEBE SER UN VENTILADOR DE CUIDADOS INTENSIVOS FLEXIBLE Y ADAPTABLE A LAS NECESIDADES DE CADA PACIENTE, PARA ADULTOS, PEDIATRICOS Y NEONATALES DE HASTA 250 GRAMOS, CAPAZ DE MANTER LA VENTILACIÓN PULMONAR EN AUSENCIA DE ESFUERZO RESPIRATORIO ESPONTANEO Y ASISTENCIA A PACIENTES EN ESTA CRITICO. ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 253 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO DICE: 1.8.- SALIDA PARA NEBULIZADOR INTERCONSTRUIDO O EXTERNO ULTRASONICO |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS SE NOS PERMITA OFERTAR TECNOLOGÍA SUPERIOR CON NEBULIZADOR INTERCONSTRUIDO DE MICROBOMBA ELECTRÓNICA CON TAMAÑO DE PARTÍCULAS MENOR A TRES MICRAS, PUES CLÍNICAMENTE SE OFRECE BENEFICIO CLÍNICO AL PACIENTE EN LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 254 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO DICE: 1.9.- PANTALLA A COLOR DE 10" (24 CM) O MAYOR |
| | PREGUNTA | COMO BENEFICIO PARA LOS USUARIOS SOLICITAMOS SE AMPLIE EL TAMAÑO DE LA PANTALLA A 12 PULGADAS, PUES CON UNA PANTALLA DE MAYOR TAMAÑO SE FAVORECERÁ LA VISUALIZACIÓN DE CURVAS Y |

250
 251
 252
 253
 254

| | | |
|------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | PARÁMETROS NUMÉRICOS DESDE CUALQUIER ANGULO. ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 255 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO DICE: 2.10.- VENTILACION CONTROLADA POR PRESION EN NEONATOS (O CICLADO POR TIEMPO Y LIMITADA POR PRESIÓN? TCPLV) |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE LA VENTILACIÓN DEBERÁ SER CICLADA POR TIEMPO Y LIMITADA POR PRESIÓN. ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 256 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO DICE: 3.1.- VOLUMEN CORRIENTE (ML): LÍMITE INFERIOR 5 ML O MENOR, LÍMITE SUPERIOR 2000 ML O MAYOR |
| | PREGUNTA | CON LA FINALIDAD DE OFRECER A LA CONVOCANTE UN EQUIPO QUE PERMITA ASISTIR A PACIENTES ADULTOS, PEDIATRICOS Y NEONATALES, EL VENTILADOR DEBERÁ ONTAR CON RANGO DE VOLUMEN CORRIENTE DE 3 O MENOR A 2000 O MAYOR. ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 257 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO DICE: 3.2.- FRECUENCIA RESPIRATORIA (RPM): LÍMITE INFERIOR 2 RPM O MENOR, LÍMITE SUPERIOR 150 RPM O MAYOR |
| | PREGUNTA | CON LA FINALIDAD DE OFRECER A LA CONVOCANTE UN EQUIPO QUE PERMITA ASISTIR A PACIENTES ADULTOS, PEDIATRICOS Y NEONATALES, EL EQUIPO DEBERÁ DE CONTAR CON RANGO DE FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 1 O MENOR A 150 O MAYOR. ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 258 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO DICE: 3.3.- T0.IEMPO INSPIRATORIO 0.2 SEG O MENOR A 5 SEG O MAYOR |
| | PREGUNTA | CON LA FINALIDAD DE OFRECER A LA CONVOCANTE UN EQUIPO QUE PERMITA ASISTIR A PACIENTES ADULTOS, PEDIATRICOS Y NEONATALES, EL EQUIPO DEBERÁ DE CONTAR CON RANGO DE TIEMPO INSPIRATORIO DE 0.1 O MENOR A 15 O MAYOR. ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 259 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO DICE: 3.4.- FLUJO INSPIRATORIO MANUAL O AUTOMATICO, CON LIMITE INFERIOR DE 0.5 L/MIN O MENOR Y LIMITE SUPERIOR 150 L/MIN O MAYOR, EN AMBOS FLUJOS. |
| | PREGUNTA | CON LA FINALIDAD DE OFRECER A LA CONVOCANTE UN EQUIPO QUE PERMITA ASISTIR A PACIENTES ADULTOS, PEDIATRICOS Y NEONATALES, SOLICITAMOS SE NOS PERMITA OFERTAR UN RANGO DE FLUJO INSPIRATORIO DE 0.2 O MENOR A 160 O MAYOR ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 260 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO DICE: 4.18.- CALCULO DE TRABAJO RESPIRATORIO: A) TOTAL; B) DEL PACIENTE Y C) IMPUESTO. |
| | PREGUNTA | PARA TENER MAYOR PARTICIPACIÓN DE LOS LICITANTES, SOLICITAMOS SE NOS PERMITA OFERTAR LA DISTENSIBILIDAD DINÁMICA Y COMPLIANCIA ESTÁTICA, ADEMÁS DE QUE EL VENTILADOR REALICE EL AJUSTE DE LOS VALORES DEL VOLUMEN CORRIENTE Y LA FRECUENCIA AL INTRODUCIR EL PESO DEL PACIENTE. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |

| | | |
|-----|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 268 | REFERENCIA | PARTIDA 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA DICE: BATERIA DE RESPALDO INTERCONSTRUIDA CON CAPACIDAD DE 60 MINUTOS O MAYOR |
| | PREGUNTA | DEBIDO A QUE LA CUNA SE UTILIZA EN CUIDADOS INTENSIVOS, SOLICITAMOS SE PERMITA OFERTAR ÉSTA CARACTERÍSTICA COMO OPCIONAL. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, SE REQUIERE TAL Y COMO SE PIDE EN LAS BASES. |
| 269 | REFERENCIA | PARTIDA 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA DICE: B?SCULA INTEGRADA O INTERCONSTRUIDA |
| | PREGUNTA | DEBIDO A QUE EL EQUIPO ES PARA NEONATOS ENTENDEMOS QUE LA BÁSCULA DEBE PESAR DESDE 300 GR Y HASTA 8 KG. ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 270 | REFERENCIA | PARTIDA 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA DICE: RESUCITADOR MANUAL NEONATAL REUSABLE CON MASCARILLA, BOLSA RESERVORIO Y EXTENSI?N PARA OX?GENO |
| | PREGUNTA | PARA FACILITAR LA MANIOBRA DE RESUCITACIÓN, EL EQUIPO DEBERÁ DE CONTAR CON RESUCITADOR MANUAL NEONATAL REUSABLE INTERCONSTRUIDO AL EQUIPO CON USO DE PIEZA EN T. ¿ES ESTO CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 271 | REFERENCIA | PARTIDA 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA DICE: MÍNIMO 200 PARCHES REFLEJANTES PARA FIJAR EL SENSOR DE TEMPERATURA. MÍNIMO 2 FOCOS DE REPUESTO PARA LA L?MPARA DE EXAMINACI?N. MÍNIMO 1 JUEGO DE FOCOS PARA REPUESTO DE L?MPARA DE FOTOTERAPIA |
| | PREGUNTA | CON LA FINALIDAD DE NO INCREMENTAR EL COSTO DEL EQUIPO SOLICITAMOS SE PERMITAN OFERTAR ÉSTAS CARACTERÍSTICAS COMO OPCIONES A FUTURO. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, SE REQUIERE TAL Y COMO SE PIDE EN LAS BASES. |
| 272 | REFERENCIA | 4.3.- TIEMPO DE ENTREGA DE LOS BIENES: 20 DIAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO |
| | PREGUNTA | CON LA FINALIDAD DE ASEGURAR LAS MEJORES CONDICIONES EN CUANTO A PRECIO Y CALIDAD, SOLICITAMOS ATENTAMENTE QUE EL PLAZO DE ENTREGA SEA DENTRO DE LOS 60 DÍAS HÁBILES, POSTERIORES A LA FIRMA DEL CONTRATO. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE A BASES. |

VIASIS OTE, S.A. DE C.V.

| | | |
|-----|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 273 | REFERENCIA | SIN REFERENCIA |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS AMABLEMENTE NOS INDIQUE SI <u>REQUIEREN CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE</u> , Y DE SER ASÍ, EN QUE PARTE DE LA PROPUESTA SE DEBERÁ ANEXAR? |
| | RESPUESTA | SI SE REQUIERE DE CARTA DE APOYO EN LAS PROPUESTAS TECNICAS. |
| 274 | REFERENCIA | PARTIDA 4 VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO PUNTO 1.6.- HUMIDIFICADOR TERMICO SERVOCONTROLADO O DUAL |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS ACLARE SI EL HUMIDIFICADOR TERMICO SERVOCONTROLADO SOLICITADO DEBERA CONTAR CON CONTROL MANUAL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD, FAVOR DE ACLARAR. |

| | | |
|-----|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | MONITOREO SIMULTANEO DE DOS TEMPERATURAS DE PIEL, TANTO PARA VISUALIZAR LA TEMPERATURA CENTRAL Y PERIFERICA, ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 289 | REFERENCIA | PARTIDA 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA LAMPARA DE FOTOTERAPIA INTERCONSTRUIDA O INTEGRADA (NO RODABLE), |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS INDIQUE QUE TIPO DE FOTOTERAPIA REQUIERE: DE PEDESTAL O DE CONTACTO |
| | RESPUESTA | SE REQUIERE DE PEDESTAL. |
| 290 | REFERENCIA | PARTIDA 8 CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA CRONOMETRO DIGITAL |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE EL EQUIPO DEBERA CONTAR CON FUNCION APGAR PARA VALORAR SU ESTADO DE SALUD Y FUNCION CPR PARA MANIOBRA CARDIOPULMONAR DONDE SE REQUIEREN CRONOMETROS DIGITALES, ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |

PROVEEDORA MEXICANA DE ARTÍCULOS DE CURACIÓN Y LABORATORIO, S.A. DE C.V.

| | | |
|-----|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 291 | REFERENCIA | PARTIDA 4. VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO. DICE: 3.5 SENSIBILIDAD POR FLUJO 3.6 SENSIBILIDAD POR PRESIÓN |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE SOLO DEBEMOS DE OFERTAR YA SEA SENSIBILIDAD POR PRESIÓN O SENSIBILIDAD POR FLUJO, ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | NO ES CORRECTO SE REQUIEREN AMBAS. |
| 292 | REFERENCIA | DICE: 3.15.- PAUSA INSPIRATORIA MANUAL Y PROGRAMADA DE 0.1 A 2 SEG. |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS SE NOS PERMITA OFERTAR PAUSA INSPIRATORIA MANUAL A DEMANDA DEL USUARIO CON FINALIZACIÓN AUTOMÁTICA A 40 SEGUNDOS EN PACIENTES ADULTOS/PEDIÁTRICOS Y 5 SEGUNDOS EN PACIENTES NEONATALES |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 293 | REFERENCIA | CAPACIDAD DE ALMACENAR EVENTOS RELACIONADOS CON LOS PARÁMETROS MONITORIZADOS Y/O TENDENCIAS |
| | PREGUNTA | YA QUE NO LO ESPECIFICAN, DEBEMOS ENTENDER QUE EL EQUIPO DEBE DE TENER LA CAPACIDAD DE ALMACENAR EVENTOS DE HASTA 7 DÍAS, ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 294 | REFERENCIA | SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE PARA GARANTIZAR QUE EL EQUIPO CUENTA CON LAS MÁXIMAS CAPACIDADES DE FUNCIONAMIENTO ÉSTE DEBE CONTAR CON CAPACIDAD A FUTURO DE INCLUIR SOFTWARE AUTOMATIZADO PARA EL DESTETE DEL PACIENTE BASADO EN EL CONOCIMIENTO CLÍNICO DEL MISMO ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 295 | REFERENCIA | SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE SE DEBERÁ OFERTAR COMO CAPACIDAD A FUTURO LA VISUALIZACIÓN GRÁFICA DE LA FLEXIBILIDAD PULMONAR Y DE LA RESISTENCIA DE LAS VÍAS RESPIRATORIA CORRESPONDIENTE A LOS VALORES MEDIDOS MOSTRADOS DE DICHO PACIENTE ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 296 | REFERENCIA | SIN PUNTO |

| | | |
|------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS LA CONVOCANTE REQUIERE UN SISTEMA DE COMPENSACIÓN AUTOMÁTICA EN LA FASE INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA DEL TUBO ENDOTRAQUEAL O TRAQUEOTOMÍA MEDIANTE EL DIÁMETRO DEL TUBO SELECCIONABLE DE 2.5 A 12 MM, ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 297 | REFERENCIA | SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | A FIN DE OFRECER INDEPENDENCIA AL EQUIPO ENTENDEMOS QUE ÉSTE DEBERÁ CONTAR CON LA CAPACIDAD A FUTURO DE INCORPORAR SISTEMA DE AUTOSUMINISTRO DE AIRE Y BATERÍAS EXTERNAS QUE OFREZCAN HASTA 6 HORAS DE FUNCIONAMIENTO CONTINUO ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 298 | REFERENCIA | SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | A FIN DE OFRECER UNA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO PROLONGADO QUE LE PERMITA AL CLÍNICO CONSULTAR DICHOS DATOS GUARDADOS POSTERIORMENTE, SUGERIMOS A LA CONVOCANTE QUE LA TENDENCIAS SEAN DE AL MENOS SIETE DÍAS ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 299 | REFERENCIA | PARTIDA 5 INCUBADORA DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA EL RECIÉN NACIDO DICE: SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | A FIN DE OFRECER UN MICRO AMBIENTE AL INTERIOR DEL CAPACETE QUE PERMITA EL DESARROLLO ÓPTIMO DEL PACIENTE, ENTENDEMOS QUE EL EQUIPO DEBERÁ CONTAR CON SERVOCONTROL DE LA TEMPERATURA DE PIEL, SERVOCONTROL DE OXÍGENO Y SERVOCONTROL DE HUMEDAD ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 300 | REFERENCIA | SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | PARA GARANTIZAR QUE EL EQUIPO CUENTA CON UNA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO APTA PARA EL NEONATO, QUE EVITE QUE EL NEONATO PUEDA SUFRIR DE ESTRÉS POR RUIDO O PROBLEMAS DE AUDICIÓN POSTERIORMENTE, EL RUIDO DENTRO DE LA INCUBADORA DEBERÁ SER DE 47 DB O MENOR, ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 301 | REFERENCIA | SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | PARA GARANTIZAR QUE EL EQUIPO CUENTE CON LAS MÁXIMAS CAPACIDADES DE FUNCIONAMIENTO, DEBEMOS ENTENDER QUE TENDRÁ LA CAPACIDAD DE MOSTRAR TENDENCIAS DE LOS PARÁMETROS MONITORIZADOS (TEMPERATURA DEL PACIENTE, HUMIDIFICACIÓN, OXIGENACIÓN) DE AL MENOS 24 HORAS, ¿SE ACEPTA |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO. |
| 302 | REFERENCIA | SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | PARA GARANTIZAR QUE EL EQUIPO CUENTE CON LAS MÁXIMAS CAPACIDADES DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO, DEBEMOS ENTENDER QUE LA BANDEJA PARA LA TOMA DE RAYOS X DEBERÁ DE ESTAR INTERCONSTRUIDA AL GABINETE DE LA INCUBADORA PARA FACILITAR LA TOMA DE PLACAS SIN TENER QUE INTERFERIR CON EL MICROAMBIENTE DEL PACIENTE, ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO. |
| 303 | REFERENCIA | SIN PUNTO |

| | | |
|------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | PREGUNTA | PARA BRINDAR MAYOR SEGURIDAD AL PACIENTE, SUGERIMOS A LA CONVOCANTE QUE LA CUNA SEA LIMITADA POR PANELES EXTERIORES DE 23 CM Y PANELES INTERIORES DE 9 CM ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO |
| 311 | REFERENCIA | SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | DADO QUE EL USO DE SONDAS REUTILIZABLES FACILITA LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES EN LOS PACIENTES, SOLICITAMOS SE NOS PERMITA OFERTA SONDAS DE TEMPERATURA DESECHABLES ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO |
| 312 | REFERENCIA | PARTIDA 9 UNIDAD DE ANESTESIA DICE: SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | A FIN DE GARANTIZAR LA COMPATIBILIDAD ENTRE LOS DISPOSITIVOS, ENTENDEMOS QUE LA UNIDAD DE ANESTESIA, EL MONITOR DE SIGNOS VITALES Y EL VAPORIZADOR DEBERÁN SER DE LA MISMA MARCA ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO |
| 313 | REFERENCIA | SIN PUNTO. PREGUNTA: |
| | PREGUNTA | ENTENDEMOS QUE EL VENTILADOR DE LA MÁQUINA DE ANESTESIA DEBE DE TENER LA CAPACIDAD MANTENER LA VENTILACIÓN DEL PACIENTE SIN NECESIDAD DE UN COMPRESOR ANTE LA POSIBLE FALTA O FALLA DEL SUMINISTRO DE GASES O DE CILINDROS, ¿ES CORRECTO? |
| | RESPUESTA | SE RECOMIENDA COMPRESOR, FAVOR DE APEGARSE A BASES |
| 314 | REFERENCIA | SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | DADO QUE SE TRATA DE UN EQUIPO DE SOPORTE DE VIDA SUGERIMOS A LA CONVOCANTE QUE CONSIDERE BATERÍA INTERCONSTRUIDA DE AL MENOS 120 MINUTOS SIN NECESIDAD DE NO-BREAK ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO |
| 315 | REFERENCIA | SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | EL SISTEMA DE EVACUACIÓN PASIVO ES EL MENOS APARATOSO DE TODOS Y SU INSTALACIÓN ES SENCILLA Y DADO QUE EL SISTEMA ACTIVO REQUIERE DE FUENTE EXTERNA DE VACÍO O SUCCIÓN, SUGERIMOS A LA CONVOCANTE QUE LA UNIDAD DE ANESTESIA A OFERTAR CUENTE CON UN SISTEMA DE EVACUACIÓN DE GASES PASIVO MEDIANTE FILTRO DE CARBONO ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO |
| 316 | REFERENCIA | SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | DADO QUE ES DE SUMA IMPORTANCIA QUE EL EQUIPO SOLICITE CONFIRMACIÓN DE LOS AJUSTES PARA EVITAR CAMBIOS INVOLUNTARIOS, SOLICITAMOS SE PERMITA OFERTAR CONMUTACIÓN DE BOLSA A VENTILACIÓN EN DOS PASOS, AJUSTE Y CONFIRMACIÓN DEL MISMO ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO |
| 317 | REFERENCIA | SIN PUNTO |
| | PREGUNTA | DEBEMOS ENTENDER QUE EL EQUIPO DEBERÁ CONTAR CON UNO O DOS PUERTOS DE INTERFASE DE COMUNICACIÓN SERIAL RS232 PARA LA POSIBILIDAD DE INTERCOMUNICARSE CON EL EQUIPO DE MONITOREO PARA LA EXPORTACIÓN DE DATOS Y EL ANALIZADOR DE GASES. |
| | RESPUESTA | ES CORRECTO |
| 318 | REFERENCIA | DICE: FLUJOMETROS DOBLES PARA AIRE, O2 Y N2O. |

Handwritten notes and signatures on the right margin:
 - Top right: "C. B. B."
 - Middle right: "C. B. B."
 - Bottom right: "C. B. B."
 - Far right: "C. B. B." (vertical)

| | | |
|------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS DE LA MANERA MÁS ATENTA A LA CONVOCANTE QUE SE PERMITA OFERTAR FLUJOMETROS DOBLES PARA O2 Y N2O Y SENCILLO PARA AIRE LO CUAL NO DEMERITA EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO |
| 319 | REFERENCIA | DICE: FLUJOMETROS DOBLES PARA AIRE, O2 Y N2O. |
| | PREGUNTA | SOLICITAMOS DE LA MANERA MÁS ATENTA A LA CONVOCANTE QUE SE PERMITA OFERTAR FLUJOMETROS DOBLES PARA O2 Y N2O Y SENCILLO PARA AIRE LO CUAL NO DEMERITA EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. ¿SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA, SIN SER RESTRICTIVO |
| 320 | REFERENCIA | 4.3.- TIEMPO DE ENTREGA DE LOS BIENES: 20 DÍAS POSTERIORES AL FALLO |
| | PREGUNTA | SOLICITÓ AMABLE MENTE A LA CONVOCANTE QUE EL TIEMPO DE ENTREGA DE LOS BIENES SEA DE 60 DÍAS POSTERIORES AL FALLO, ESTO CONSIDERANDO LOS TIEMPOS DE LIBERACIÓN DE LA ADUANA Y QUE LOS EQUIPOS SON DE IMPORTACIÓN Y DE RECIENTE FABRICACIÓN DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS EN LAS PRESENTES BASES. SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE A BASES |
| 321 | REFERENCIA | REFERENCIA: ANEXO 1 PARA TODAS LAS PARTIDAS. |
| | PREGUNTA | SOLICITÓ AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE ACEPTE PARA TODAS LAS PARTIDAS CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, ESTO PARA GARANTIZAR LOS 24 MESES DE GARANTÍA CON MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS COMO CORRECTIVOS ASÍ COMO LA ENTREGA RECEPCIÓN, APERTURA Y PUESTA EN MARCHA, INSTALACIÓN, CAPACITACIÓN EN LOS DIFERENTES TURNOS. SE ACEPTA? |
| | RESPUESTA | SE ACEPTA Y APLICA PARA TODOS LOS PARTICIPANTES. |

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large signature and the word 'Cuentas' written vertically.

NOTAS GENERALES:

1.- MEDIANTE OFICIO OF/RM/1097/07/2015, DE FECHA 09 DE JUNIO DE 2015 Y RECIBIDO EN LAS INSTALACIONES DE ESTA DIRECCIÓN CON FECHA 20 DE JULIO DE 2015, LA CONTRATANTE EL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA, HACE LAS SIGUIENTES NOTAS IMPORTANTES QUE DEBERÁN CONSIDERAR LOS PROVEEDORES EN SUS PROPUESTAS TÉCNICAS Y PARTIDAS:

- DEBERÁN PRESENTAR CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, LA CUAL DEBE INDICAR EL NOMBRE DEL PROVEEDOR PARTICIPANTE.
- SE CANCELA LA PARTIDA NUMERO 1 EQUIPO PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO DEL ANEXO 1 DE LAS BASES POR PARTE DEL AREA SOLICITANTE.
- NO SE ACEPTARAN TAMPOCO BIENES DE PROCEDENCIA ITALIANA.

POR LO QUE LOS LICITANTES DEBERÁN CONSIDERAR LAS NOTAS GENERALES EN SUS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, DE CONFORMIDAD CON EL PUNTO 8.5 DE LAS BASES DE ESTA LICITACIÓN.

2.- SE LES INFORMA A LOS LICITANTES QUE EL CANJE DE SU COPIA DE LA FICHA BANCARIA POR EL RECIBO OFICIAL ES ANTE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO (CAJA) PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN NÚM. 3 PLANTA BAJA TLAXCALA, TLAX., Y LO PODRÁN REALIZAR LOS DÍAS 23 Y 24 DE JULIO DE 2015, EN UN HORARIO DE ATENCIÓN DE 9:00 A 14:00 HORAS.

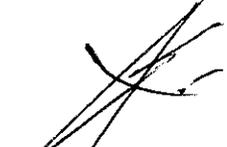
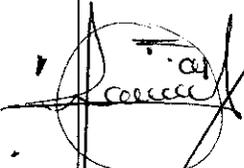
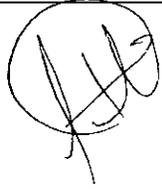
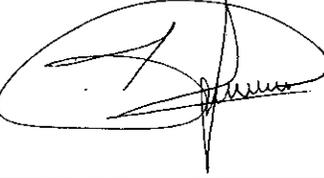
3.- EVENTO DE APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y REVISIÓN LEGAL, SE LLEVARA ACABO EL DÍA 29 DE JULIO DE 2015 A LAS 10:00 HRS.

LECTURA Y CIERRE DEL ACTA:

LEÍDA QUE FUE LA PRESENTE ACTA Y NO HABIENDO MAS HECHOS QUE HACER CONSTAR SE DA POR TERMINADA SIENDO LAS 19:50 HORAS. DEL DÍA DE SU INICIO LEVANTÁNDOSE EN ORIGINAL Y ENTREGÁNDOSE COPIA A LOS ASISTENTES DESPUÉS DE FIRMAR AL MARGEN Y CALCE TODOS LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON.

Handwritten mark or signature at the bottom center.

REPRESENTANTES

| | |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>DIR. JORGE CAPIZ JASSO</p> |  |
| <p>LIC. ALEJANDRA FLORES MONTALVO</p> |  |
| <p>C.P. MICAELA TANIA DEGALES MORALES</p> |  |
| <p>ING. JOSÉ OMAR MONTES BLANCAS</p> |  |
| <p>DR. JESÚS ALEJANDRO ALAMEDA RODRÍGUEZ</p> |  |
| <p>LIC. EMILIO RAMÍREZ GÓNGORA</p> |  |
| <p>LIC. ADÁN RAMÍREZ CANTE</p> | <p>NO SE PRESENTÓ</p> |
| <p>LIC. ELIUD RODRÍGUEZ GARCÍA</p> | <p>NO SE PRESENTÓ</p> |
| <p>LIC. OSWALDO AQUIAHUATL JIMÉNEZ</p> | <p>NO SE PRESENTÓ</p> |

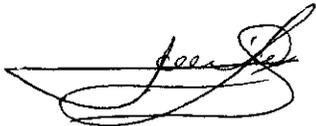
Handwritten notes and signatures on the right margin of the page.

LICITANTES

| | |
|----------------------------------------------------------------------|--|
| <p>CASA PLARRE, S.A. DE C.V.</p> | |
| <p>COMPAÑÍA INTERNACIONAL DE DISTRIBUCIONES, S.A. DE C.V.</p> | |
| <p>CONCENTRADORA EN TECNOLOGIA HOSPITALARIA, S.A. DE C.V.</p> | |
| <p>CORPORATIVO PROMEDICA DE MÉXICO, S.A. DE C.V.</p> | |
| <p>DESENLACE ADMINISTRATIVO, S.C.</p> | |
| <p>DISTRIBUCIONES ANRO, S.A. DE C.V.</p> | |
| <p>ELECTRÓNICA Y MEDICINA, S.A.</p> | |
| <p>ESPECTRO BIOMÉDICO, S.A. DE C.V.</p> | |
| <p>IMPULSORA EQUIPO BIOMEDICO</p> | |

(Handwritten signatures and marks on the right margin, including a large diagonal slash and several illegible signatures)

(Handwritten mark)

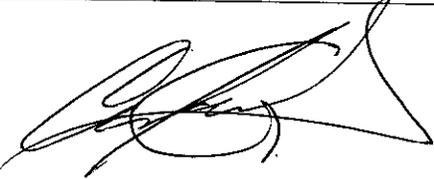
| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>INFUSOMED, S.A. DE C.V.</p> | |
| <p>MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, S.A. DE C.V.</p> | |
| <p>PROVEEDORA MEXICANA DE ARTÍCULOS DE CURACIÓN Y LABORATORIO, S.A. DE C.V.</p> |  |
| <p>QUANTUM MEDICAL GROUP, S.A. DE C.V.</p> | |
| <p>SERVICIO DE INGENIERÍA EN MEDICINA DE ORIENTE, S.A. DE C.V.</p> |  |
| <p>SERVICIO HOSPITALARIO TAINOS, S.A. DE C.V.</p> | |
| <p>SERVICIO Y VENTA DE INSUMOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.</p> | |
| <p>SUMINISTRO PARA USO MÉDICO Y HOSPITALARIO, S.A. DE C.V.</p> | |
| <p>SOLUCIONES Y EQUIPOS DE PUEBLA, S.A. DE C.V.</p> | |

A
 CUB





A

| | |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>VIASIS OTE, S.A. DE C.V.</p> |  |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

Cuati

-----FIN DE TEXTO-----



A vertical column of handwritten marks and signatures on the right side of the page. From top to bottom, it includes: a long diagonal line, a shorter diagonal line, a cursive signature, a circular stamp with illegible text, another circular stamp with illegible text, a vertical line, and a final cursive signature.

X