**DIRECCIÓN RECURSOS MATERIALES, SERVICIOS Y ADQUISICIONES
 JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL GET-LPN-026/2016
 REFERENTE AL SERVICIO DE SESIONES DE HEMODIALISIS
 PARA OPD SALUD DE TLAXCALA**

EN LA CIUDAD DE TLAXCALA DE XICOHTÉNCATL, TLAX., SIENDO LAS 12:00 HRS. DEL DÍA 15 DE ABRIL DE 2016, 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. **ALMA LUZ VILLEGAS POZAS** DE CONFORMIDAD A LA DESIGNACIÓN REALIZADA POR EL PRIMERO DE LOS MENCIONADOS, MEDIANTE OFICIO DELEGATORIO DRMSYA/5878/2015 COMO REPRESENTANTE DE LA CONVOCANTE; LA LIC. **VELIA CARRASCO HERNANDEZ** Y **MSP MODESTA FLORES VAZQUEZ** COMO REPRESENTANTES DE LA CONTRATANTE; A EFECTO DE LLEVAR A CABO LA JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL **GET-LPN-026/2016**, EL PRESENTE EVENTO SE LLEVA A CABO DE CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE TLAXCALA Y ARTICULOS 34 Y 35 DEL REGLAMENTO DE DICHA LEY, ASÍ COMO EN EL PUNTO 8 DE LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

HECHOS: A CONTINUACIÓN SE DARA RESPUESTA A LAS DUDAS PLANTEADAS, DE ACUERDO A LO SEÑALADO EN EL PUNTO 7 DE LAS BASES, POR LOS LICITANTES

FRESSENIUS MEDICAL CARE DE MEXICO S.A. DE C.V.		
1	REFERENCIA	4.1 PROPUESTA TÉCNICA
	PREGUNTA	DADO QUE EN ESTE APARTADO SE MENCIONA EL FOLIO, SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS ACLARE CÓMO SERÁ EL MECANISMO DE FOLIADO TANTO PARA LA PROPUESTA TÉCNICA, ECONÓMICA Y DOCUMENTACIÓN ANEXA.
	RESPUESTA	EL FOLIO ES INDEPENDIENTE POR SOBRE
2	REFERENCIA	4.1.2 AQUELLOS DOCUMENTOS QUE FORMEN PARTE DE LA PROPUESTA TÉCNICA Y QUE POR SU MISMA NATURALEZA NO PUEDAN SER MODIFICADOS O ALTERADOS, COMO REGISTROS, CARTAS EMITIDAS POR TERCERAS PERSONAS, ETC., SE ACEPTA QUE SE PRESENTEN EN SU FORMA ORIGINAL, ÉSTOS DEBERÁN ESTAR INVARIABLEMENTE SELLADOS Y DEBIDAMENTE FIRMADOS POR LA PERSONA AUTORIZADA PARA ELLO CONFORME AL PODER NOTARIAL DEL LICITANTE.
	PREGUNTA	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE SOLO DEBEREMOS ENTREGAR EN NUESTRA PROPUESTA COPIA SIMPLE FIRMADOS Y SELLADOS DE LOS REGISTROS SANITARIOS.
	RESPUESTA	ES CORRECTA SU APRECIACION
3	REFERENCIA	4.5.4 MUESTRA FÍSICA DE CADA PARTIDA
	PREGUNTA	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE ESPECIFIQUE FECHAS DE ENTREGA DE LAS MUESTRAS FÍSICAS DE LAS PARTIDAS OFERTADAS.
	RESPUESTA	LAS MUESTRAS FÍSICAS DEBERÁN DE ENTREGARLAS EL DÍA DE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICAS. CABE SEÑALAR QUE TODAS LAS MUESTRAS ESTARÁN RELACIONADAS EN UN FORMATO QUE INCLUIRÁN EN SU PROPUESTA TÉCNICA Y DOS COPIAS INDEPENDIENTES A LA PROPUESTA, PARA QUE SEA COTEJADA CON LAS MUESTRAS PRESENTADAS. DICHO FORMATO DEBERÁ VENIR EN HOJA MEMBRETADA DEL LICITANTE Y DIRIGIDA A LA CONVOCANTE, ADEMÁS DEBERÁ CONTENER LO SIGUIENTE: NOMBRE DEL PROVEEDOR DESCRIPCIÓN CANTIDAD

		UNIDAD DE MEDIDA Y AL FINAL: FECHA, NOMBRE DE QUIEN RECIBE Y FIRMA ASÍ MISMO SE LES HACE DE SU CONOCIMIENTO, QUE LAS MUESTRAS PODRÁN PASAR A RECOGERLAS DURANTE LOS 15 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL FALLO; CASO CONTRARIO PASARÁN A SER PROPIEDAD DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA.
4	REFERENCIA	4.5.5 PRESENTAR REGISTRO SANITARIO, VIGENTE DE LAS CLAVES SOLICITADAS.
	PREGUNTA	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE PARA CUMPLIR CON ESTE PUNTO, BASTARÁ CON PRESENTAR COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO, MODIFICACIÓN O PRÓRROGA VIGENTE, SIN SER NECESARIO LA PRESENTACIÓN DE LOS MARBETES.
	RESPUESTA	ES CORRECTA SU APRECIACION SIEMPRE QUE DICHS REGISTROS CONTENGAN TODA LA INFORMACION
5	REFERENCIA	4.5.5 PRESENTAR REGISTRO SANITARIO, VIGENTE DE LAS CLAVES SOLICITADAS. IDENTIFICADO CON EL NÚMERO DE PARTIDA E IDENTIFICADO MAR, PROCEDENCIA, ASÍ COMO CARACTERÍSTICAS. SI PRESENTA PRORROGA DEBERÁ SER MÍNIMO DEL 2014
	PREGUNTA	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS ACLARE A QUE SE REFIERE CON MAR, COMO SE SEÑALA EN EL PÁRRAFO DE REFERENCIA.
	RESPUESTA	SE REFIERE A MARCA
6	REFERENCIA	4.- ASPECTOS TÉCNICOS 4.5.9 EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO/PRIMARIO
	PREGUNTA	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE PERMITA PRESENTAR CARTA QUE AVALE EL RESPALDO DE LA PROPUESTA TÉCNICA EMITIDA POR EL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO QUIEN ES EL FILIAL EN MÉXICO E IMPORTADOR PRIMARIO Y NO POR EL FABRICANTE,.
	RESPUESTA	SE ACEPTA SIN SER RESTRICTIVO (LA CARTA DEBERÁ DE SER FIRMADA POR EL IMPORTADOR PRIMARIO Y/O FILIAL EN MÉXICO, DEBIENDO COINCIDIR CON EL NOMBRE INDICADO EN EL REGISTRO SANITARIO).
7	REFERENCIA	4.- ASPECTOS TÉCNICOS 4.5.11 CARTA DE APOYO DE LOS LABORATORIOS FABRICANTES, INDICANDO QUE CUENTAN CON LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA EL ABASTECIMIENTO DE LOS INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS
	PREGUNTA	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE PERMITA PRESENTAR CARTA DE APOYO DEL TITULAR DE LOS REGISTROS SANITARIOS, QUIEN ES FILIAL EXCLUSIVO DEL FABRICANTE, AFIRMANDO QUE CUENTA CON LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA EL ABASTECIMIENTO DE LOS INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS.
	RESPUESTA	SE ACEPTA SIN SER RESTRICTIVO (LA CARTA DEBERÁ DE SER FIRMADA POR EL IMPORTADOR PRIMARIO Y/O FILIAL EN MÉXICO, DEBIENDO COINCIDIR CON EL NOMBRE INDICADO EN EL REGISTRO SANITARIO).
8	REFERENCIA	4.- ASPECTOS TÉCNICOS 4.5.12 EL PROVEEDOR REALIZARÁ LAS ADECUACIONES NECESARIAS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS PARA SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO COMO LO ESTABLECE LA NORMATIVA VIGENTE, RESPETANDO LA INFRAESTRUCTURA DE LA UNIDAD MÉDICA. (SE ANEXAN ADECUACIONES REQUERIDAS).
	PREGUNTA	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME, QUE AL MENCIONAR ADECUACIÓN, SE REFIERE ÚNICAMENTE A LOS TRABAJOS DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS E HIDRÁULICAS PARA LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS Y SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA A REALIZAR EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS.
	RESPUESTA	ES CORRECTA SU APRECIACION

9	REFERENCIA	<p>4.1.- PROPUESTA TÉCNICA. 4.1.1.- LA PROPUESTA TÉCNICA (ANEXO B) DEBERÁ ESTAR IMPRESA EN PAPEL ORIGINAL MEMBRETADO DEL LICITANTE, EN DOS TANTOS (ORIGINAL Y COPIA DEBIDAMENTE SEPARADOS), DEBIENDO LOS 2 (DOS) TANTOS (ORIGINAL Y COPIA) SER EXACTAMENTE IGUALES, TANTO EN ANEXOS, CARTAS, ETC. Y SEPARANDO LOS ORIGINALES DE LAS COPIAS</p>
	PREGUNTA	<p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME SI ES CORRECTO ENTENDER QUE SERÁ NECESARIO PRESENTAR ÚNICAMENTE UN TANTO EN ORIGINAL DE LA PROPUESTA TÉCNICA EN UNA CARPETA Y UN TANTO EN COPIA SIMPLE DE LA MISMA EN OTRA CARPETA Y LOS DOCUMENTOS ORIGINALES COMO POR EJEMPLO IFE DEL REPRESENTANTE Y TESTIGOS, ACTA CONSTITUTIVA, ETC. DENTRO DE UN FOLDER Y, TODO LO ANTERIOR DENTRO DEL SOBRE DE NUESTRA PROPUESTA.</p>
	RESPUESTA	<p>LA PROPUESTA TÉCNICA CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN ESE APARTADO ES INDEPENDIENTE DE LA INFORMACION SOLICITADA EN EL NUMERAL 3 SOBRE UNO POR LO QUE NO QUEDA CLARA SU PREGUNTA. FAVOR DE APEGARSE A BASES</p>
10	REFERENCIA	<p>4.1.- PROPUESTA TÉCNICA. 4.1.1.- LA PROPUESTA TÉCNICA (ANEXO B) ASÍ COMO DEMÁS CARTAS Y DOCUMENTOS SOLICITADOS, QUE SE ANEXEN A LA MISMA INVARIABLEMENTE DEBERÁN ESTAR IMPRESOS EN PAPEL ORIGINAL MEMBRETADO DEL LICITANTE, INDICANDO EL NÚMERO DE LA PRESENTE LICITACIÓN (GET-LPN- 026 /2016 DIRIGIDOS A LA CONVOCANTE, CONTENER FOLIO, SELLO Y FIRMA AL CALCE EN TODAS Y CADA UNA DE LAS HOJAS POR LA PERSONA AUTORIZADA PARA ELLO CONFORME AL PODER NOTARIAL. DEBIENDO LA ÚLTIMA HOJA ADEMÁS, CONTENER EL NOMBRE Y PUESTO DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE Y ENCONTRARSE DENTRO DEL SEGUNDO SOBRE. EL NO CUMPLIR CON LO ANTERIOR SERÁ CAUSA DE DESCALIFICACIÓN.</p> <p>TODO EN ORIGINAL Y COPIA DEBIDAMENTE SEPARADOS, EN DIFERENTES RECOPIADORES, DEBIENDO LOS DOS TANTOS SER EXACTAMENTE IGUALES, TANTO EN ANEXOS, CARTAS, ETC. Y SEPARANDO LOS ORIGINALES DE LAS COPIAS. PARA SU MEJOR MANEJO PERFORAR LOS DOCUMENTOS, NO PONER EN MICAS.</p>
	PREGUNTA	<p>ES CORRECTO ENTENDER QUE EL FOLIO SERÁ DE TODA LA DOCUMENTACIÓN QUE SE INCLUYA EN LOS 3 SOBRES, SEPARANDO EL FOLIO POR CADA SOBRE.</p>
	RESPUESTA	<p>REMITIRSE A LA RESPUESTA DE LA PREGUNTA 1 DE ESTA ACTA</p>
11	REFERENCIA	<p>4.1.- PROPUESTA TÉCNICA. 4.1.1.- LA PROPUESTA TÉCNICA (ANEXO B) ASÍ COMO DEMÁS CARTAS Y DOCUMENTOS SOLICITADOS, QUE SE ANEXEN A LA MISMA INVARIABLEMENTE DEBERÁN ESTAR IMPRESOS EN PAPEL ORIGINAL MEMBRETADO DEL LICITANTE, INDICANDO EL NÚMERO DE LA PRESENTE LICITACIÓN (GET-LPN- 026 /2016 DIRIGIDOS A LA CONVOCANTE, CONTENER FOLIO, SELLO Y FIRMA AL CALCE EN TODAS Y CADA UNA DE LAS HOJAS POR LA PERSONA AUTORIZADA PARA ELLO CONFORME AL PODER NOTARIAL. DEBIENDO LA ÚLTIMA HOJA ADEMÁS, CONTENER EL NOMBRE Y PUESTO DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE Y ENCONTRARSE DENTRO DEL SEGUNDO SOBRE. EL NO CUMPLIR CON LO ANTERIOR SERÁ CAUSA DE DESCALIFICACIÓN.</p> <p>TODO EN ORIGINAL Y COPIA DEBIDAMENTE SEPARADOS, EN DIFERENTES RECOPIADORES, DEBIENDO LOS DOS TANTOS SER EXACTAMENTE IGUALES, TANTO EN ANEXOS, CARTAS, ETC. Y SEPARANDO LOS ORIGINALES DE LAS COPIAS. PARA SU MEJOR MANEJO PERFORAR LOS DOCUMENTOS, NO PONER EN MICAS.</p>
	PREGUNTA	<p>SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS INDIQUE SI ES SUFICIENTE FIRMAR SOLO LA ÚLTIMA HOJA DE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS EN LA LICITACIÓN SIN OMITIR NOMBRE Y PUESTO DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE, Y RUBRICANDO EL RESTO DE LA PROPUESTA</p>
	RESPUESTA	<p>ES CORRECTA SU APRECIACION</p>
12	REFERENCIA	<p>4.5.12. SE REQUIEREN MAQUINAS DE TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA, ASÍ COMO MOBILIARIO Y EQUIPO NUEVO, LOS CUALES DEBERÁN QUEDAR INSTALADOS Y FUNCIONANDO EN UN LAPSO DE 10 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE LA EMISIÓN DEL FALLO.</p>
	PREGUNTA	<p>SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS PERMITA CONSIDERAR EQUIPOS CON TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA, EN PERFECTO ESTADO DE FUNCIONAMIENTO, CON REFACCIONAMIENTO ORIGINAL Y GARANTIZANDO CONDICIÓN ÓPTIMA DURANTE TODO EL TIEMPO DE VIGENCIA DEL CONTRATO</p>

	RESPUESTA	FAVOR DE APEGARSE A BASES. SE REQUIERE QUE EL EQUIPO A INSTALAR SEA NUEVO Y QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE MANTENGA EN PERFECTO ESTADO.
13	REFERENCIA	14 DESCALIFICACIÓN DE LOS LICITANTES. 14.3.- SI LA PROPUESTA TÉCNICA, ECONÓMICA Y DEMÁS CARTAS SOLICITADAS NO SE PRESENTAN EN HOJA MEMBRETADA ORIGINAL DEL LICITANTE, DIRIGIDAS A LA CONVOCANTE, INDICANDO NÚMERO DE LA PRESENTE LICITACIÓN, FIRMADAS, SELLADAS, FOLIADAS Y EN LA ÚLTIMA HOJA, CON EL NOMBRE Y PUESTO DEL REPRESENTANTE LEGAL.
	PREGUNTA	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME SI ES CORRECTO ENTENDER QUE LA HOJA MEMBRETADA SERÁ PRESENTADA CON EL MEMBRETE DE CADA FABRICANTE Y NO CON LA DE LICITANTE
	RESPUESTA	ESTA CLARO EN BASES Y CORRECTA SU APRECIACION
14	REFERENCIA	3.1.- INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES O CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE) QUE <u>CONTENGA LA ACTIVIDAD O GIRO DEL LICITANTE</u>, LA CUAL DEBERÁ COINCIDIR CON LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTA LICITACIÓN.
	PREGUNTA	DEBIDO QUE MI REPRESENTADA CUENTA CON UNA ACTIVIDAD EMPRESARIAL AMPLIA OBJETO SOCIAL AMPLIA, Y NO ES POSIBLE QUE DICHA ACTIVIDAD SE ESTIPULE EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE ELIMINAR ESTE REQUISITO, Y QUE EL OBJETO SOCIAL DE LOS LICITANTES SE APEGUE AL OBJETO DE ESTA LICITACIÓN.
	RESPUESTA	NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE A BASES
15	REFERENCIA	4.5.9.- EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO/PRIMARIO, DEBERÁ PRESENTAR CARTA DEL FABRICANTE ORIGINAL, EN PAPEL MEMBRETADO Y CON FIRMA AUTÓGRAFA DEL MISMO, EN LA QUE MANIFIESTE RESPALDAR LA PROPUESTA TÉCNICA QUE SE PRESENTE, INDICANDO EL NÚMERO DE LA LICITACIÓN. <u>ANEXANDO COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR DEL QUE FIRMA LA CARTA.</u>
	PREGUNTA	COMO ES DEL CONOCIMIENTO TANTOS LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS ASÍ COMO LOS INSUMOS PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS SON DE FABRICACIÓN EXTRANJERA, SIENDO LOS REPRESENTANTES DE LOS FABRICANTES EXTRANJEROS Y ESTÁN IMPOSIBILITADOS LEGALMENTE PARA TENER UNA CREDENCIAL DE ELECTOR, O COLOQUIALMENTE CONOCIDA COMO IFE, POR TAL MOTIVO LE PEDIMOS DE UNA MANERA RESPETUOSA, QUE SE ELIMINE EL PUNTO DE ANEXAR COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR DEL QUIEN FIRMA LA CARTA.
	RESPUESTA	NO SE ACEPTA , YA QUE HAY SIEMPRE UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO EN MEXICO EN SU CASO Y LA CARTA ES POR LOS INSUMOS
16	REFERENCIA	EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO/PRIMARIO, DEBERÁ PRESENTAR CARTA DEL FABRICANTE ORIGINAL, EN PAPEL MEMBRETADO Y CON FIRMA AUTÓGRAFA DEL MISMO, EN LA QUE MANIFIESTE RESPALDAR LA PROPUESTA TÉCNICA QUE SE PRESENTE, INDICANDO EL NÚMERO DE LA LICITACIÓN. <u>ANEXANDO COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR DEL QUE FIRMA LA CARTA.</u>
	PREGUNTA	EN EL SUPUESTO QUE EL LICITANTE SEA EL <u>TITULAR DE LOS REGISTROS SANITARIOS</u> , Y NO DEPENDE DE UN TERCERO PARA BRINDAR EL SERVICIO, LE SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE EXIMA DE EXHIBIR LAS CARTAS DE APOYO SOLICITADAS EN ESTOS NUMERALES, SIENDO SUFICIENTE PRESENTAR UN ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE (TITULAR DE LOS REGISTROS SANITARIOS) QUE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CUENTA CON LA CAPACIDAD E INFRAESTRUCTURA NECESARIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EN CASO DE QUE SEA ACEPTADO Y AFECTOS DE QUE TANTO EL INSTITUTO ASÍ COMO LOS PACIENTES TENGAN ADICIONAL CERTIDUMBRE JURÍDICA UNA SEGURIDAD EN SU TRATAMIENTO SOLO DEBERÁ APLICAR PARA EL PUNTO EN CITA.
	RESPUESTA	SE ACEPTA SIN SER RESTRICTIVO.
17	REFERENCIA	ANEXO 1 OBJETO DEL SERVICIO TODO BAJO ERICTO

		APEGO A LA NOM-026-SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS.
	PREGUNTA	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE LA NORMA OFICIAL MEXICANA A LA QUE SE HACE REFERENCIA EN ESTA LICITACIÓN ES A LA NOM-003- SSA3 2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS, Y NO A LA NOM-026-SSA3-2010
	RESPUESTA	ES CORRECTO. NOS REFERIMOS A LA NOM 003 SSA3 2010. REMITIRSE A LAS NOTAS GENERALES
18	REFERENCIA	ANEXO 7. CALIDAD DEL AGUA TRATADA PARA HEMODIALISIS. EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR DE MANERA SEMESTRAL O CUANDO SE REQUIERE, LA TOMA DE MUESTRAS DEL AGUA TRATADA PARA EL ANÁLISIS FÍSICOQUÍMICO Y CADA DOS MESES LOS CONTAMINANTES BIOLÓGICOS (NOM 026.SSA.2010).
	PREGUNTA	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE PARA PRESERVAR LOS RANGOS DE CALIDAD AGUA GRADO HEMODIALISIS, LA NORMA A LA QUE HACE REFERENCIA ES LA NOM-003- SSA3 2010 APENDICE NORMATIVO "A" EN EL PUNTO EN ESPECÍFICO A.1 ESPECIFICACIONES DEL AGUA CON CALIDAD PARA EL EMPLEO EN HEMODIÁLISIS. EN EL CUAL SE ESTABLECEN LAS CONCENTRACIONES MÁXIMAS EN MG/L DE LAS SUBSTANCIAS PERMITIDAS POR LA FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y AAMI (ASSOCIATION FOR THE ADVANCEMENT OF MEDICAL INSTRUMENTATION)
	RESPUESTA	ES CORRECTO. APEGARSE A RECOMENDACIONES EMITIDAS EN LA NOM 003 SSA3 2010.
19	REFERENCIA	14 GABINETE CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: 14.1 PREPARACIÓN INTEGRADA AL GABINETE DEL EQUIPO PARA MÓDULO DE HEMODIAFILTRACION CON LINE PLUS. SUPERFICIE DE MATERIAL LAVABLE.
	PREGUNTA	SOLICITO AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE ME PERMITA OFERTAR PREPARACIÓN DE BICARBONATO DE FORMA MANUAL Y/O ONLINE.
	RESPUESTA	SE ACEPTA SIN SER RESTRITIVO
20	REFERENCIA	17 ACCESORIOS. 17.1 COMPUTADORA. IMPRESORA. DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO Y A LAS NECESIDADES OPERATIVAS DE LOS HOSPITALES.
	PREGUNTA	SOLICITO AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE ELIMINE ESTE PUNTO YA QUE NINGÚN EQUIPO DE HEMODIALISIS EN EL MERCADO REQUIERE DE UNA COMPUTADORA E IMPRESORA ADICIONAL PARA SU FUNCIONAMIENTO.
	RESPUESTA	ES CORRECTO QUE NINGUNA MAQUINA DE HEMODIÁLISIS REQUIERE DE COMPUTADORA E IMPRESORA, SIN EMBARGO SE REQUIERE UNA PARA ESTABLECER UN CONTROL RESPECTO A LA PROGRAMACIÓN Y REGISTRO DE SESIONES Y OTRAS CONDICIONES DE LOS PACIENTES Y DE LAS MÁQUINAS
21	REFERENCIA	17 ACCESORIOS. 17.1 COMPUTADORA. IMPRESORA. DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO Y A LAS NECESIDADES OPERATIVAS DE LOS HOSPITALES.
	PREGUNTA	FAVOR DE CONFIRMAR QUE ES OPCIONAL CONFORME AL ANEXO UNO.
	RESPUESTA	ES CORRECTO QUE NINGUNA MAQUINA DE HEMODIÁLISIS REQUIERE DE COMPUTADORA E IMPRESORA, SIN EMBARGO SE REQUIERE UNA PARA ESTABLECER UN CONTROL RESPECTO A LA PROGRAMACIÓN Y REGISTRO DE SESIONES Y OTRAS CONDICIONES DE LOS PACIENTES Y DE LAS MÁQUINAS
22	REFERENCIA	ANEXO 1 PARTIDA 1. EQUIPO PARA EL TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO CON FALLA RENAL, O CON OTROS PADECIMIENTOS QUE REQUIERAN DESTOXIFICACIÓN SANGUÍNEA; O CON OTROS PADECIMIENTOS QUE REQUIERAN DESTOXIFICACIÓN SANGUÍNEA Y ELIMINACIÓN DE EXCESO DE LÍQUIDOS DEL ORGANISMO (ULTRAFILTRACIÓN) PARA USO ADULTO Y PEDIÁTRICO A TRAVÉS DE TERAPIAS DIALÍTICAS.

[Handwritten signatures and marks]

		<p>DISPOSITIVOS DISEÑADOS PARA LLEVAR A CABO LA HEMODIÁLISIS, UN TRATAMIENTO MEDIANTE EL CUAL SE PASA LA SANGRE A TRAVÉS DE UNA MEMBRANA SEMIPERMEABLE EXTRACORPÓREA PARA PERMITIR LA ELIMINACIÓN DE TOXINAS Y/O LA SUSTITUCIÓN DE ELECTROLITOS.</p> <p>EL SISTEMA FUNCIONA CON UNA SOLUCIÓN DE DIALIZADO Y UN DIALIZADOR PARA LA TRANSFERENCIA DE SUSTANCIAS POR DIFUSIÓN Y CONVECCIÓN. EL SISTEMA INCLUYE TÍPICAMENTE UNA BOMBA Y LA TUBERÍA PARA HACER CIRCULAR LA SANGRE A TRAVÉS DEL DIALIZADOR, UN MEZCLADOR DE SOLUCIÓN PARA PREPARAR EL DIALIZADO, UN MONITOR CON CONTROLES DEL SISTEMA.</p>
	PREGUNTA	SE LE SOLICITA QUE A LA CONVOCANTE CONFIRME QUE LA LICITACIÓN ES PARA REALIZAR TRATAMIENTOS DE HEMODIÁLISIS.
	RESPUESTA	ES CORRECTO LA PRESENTE LICITACION SE REFIERE A LA CONTRATACION DEL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS CON EQUIPOS SIN COSTO.
23	REFERENCIA	ANEXO 1 PARTIDA 1. TERMINO. "SESION DE HEMODIALISIS"
	PREGUNTA	SOLICITO A LA CONVOCANTE ME RATIFIQUE SI ESTE TERMINO SE REFIERE A LOS KITS QUE COTIZAREMOS Y ENTREGAREMOS; O BIEN SE REFIERE SOLO A NUMERO DE PORCEDIMIENTOS
	RESPUESTA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ AL NUMERO DE SESIONES DE HEMODIALISIS, POR TANTO AL NUMERO DE KITS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIEREN PARA ESTE PROCEDIMEINTO, DE MANERA MAS ESPECIFICA SE MENCIONAN EN EL ANEXO SE SOLICITA UN SERVICIO INTEGRAL QUE CONTEMPLA UN MÍNIMO DE 8,750 SESIONES A UN MÁXIMO DE 14,584 SESIONES QUE IMPLICA EL MISMO NÚMERO DE CONSUMIBLES: SOLUCIONES, 1) BICARBONATO DE SODIO, 2) LÍNEAS ARTERIALES Y VENOSAS PARA PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, 3) FILTROS DE DIFERENTE SUPERFICIE PARA PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ✓ SOLUCIÓN ACIDA DE DIFERENTES CONCENTRACIONES DE POTASIO (K) (CA) ✓ KIT DE CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN PARA CATÉTER Y FÍSTULA.
24	REFERENCIA	ANEXO1 PARTIDA 3. SESIONES DE HEMODIÁLISIS POR PACIENTE. B) CÉDULA DE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE LOS CONSUMIBLES QUE INTEGRAN EL PAQUETE PARA PROCEDIMIENTOS HEMODIALITICOS PARA ADULTO Y PEDIÁTRICO CON CONSUMIBLES DESECHABLES Y ESTÉRILES QUE CORRESPONDAN A LA MARCA OFERTADA.
	PREGUNTA	SE SOLICITA A LA CONVOCANTE CONFIRME QUE LOS CONSUMIBLES SERAN DE LA MISMA MARCA OFERTADA COMO SE HACE MENCIÓN EN ESTE PÁRRAFO.
	RESPUESTA	LA REFERENCIA PARA ESTA PREGUNTA ES INCORRECTA
25	REFERENCIA	ANEXO1 PARTIDA 3. FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES CAPILARES CON MEMBRANA SINTÉTICA DE POLISULFONA DESDE 0.2 M2 HASTA 2.2 M2. (OFERTANDO AL MENOS 5 DIFERENTES SUPERFICIES)
	PREGUNTA	FAVOR DE CONFIRMAR QUE PARA DAR CABAL CUMPLIMIENTO A ESTE PUENTO SE OFERTARA DIALIZADOR INICIANDO DE 0.2M2 Y HASTA 2.2 M2, OFERTANDO AL MENOS CINCO DIFERENTES SUPERFICIES.
	RESPUESTA	LA REFERENCIA PARA ESTA PREGUNTA ES INCORRECTA
26	REFERENCIA	ANEXO UNO. PARTIDA 1. PARA PEDIATRICO CON SEGMENTO DE BOMBA DE 6.35 MM DE DIÁMETRO INTERNO CON VOLUMEN DE CEBADO DE 25.67ML ARTERIAL, 28.33ML VENOSO.
	PREGUNTA	DEBIDO A QUE ACTUALMENTE EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS CUENTA CON UNA POBLACIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE PUEDEN TENER UN PESO POR DEBAJO DE LOS 10 KG, SOLICITO AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE PARA DAR CABAL CUMPLIMIENTO A ESTE PUNTO ES INDISPENSABLE OFERTAR LÍNEAS PEDIÁTRICAS CON UN VOLUMEN DE CEBADO INDICADO EN LAS PRESENTES BASES, TODA VEZ QUE EL BRINDAR UN TRATAMIENTO HEMODIÁLITICO A ESTE TIPO DE

[Handwritten signature]

		PACIENTES CON LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSA CON VOLÚMENES DE CEBADO MAYORES PONDRÍAN EN RIESGO LA INTEGRIDAD DE DICHS PACIENTES, YA QUE NO SE ESTARÍAN ATENDIENDO CON CONSUMIBLES ADECUADOS,
	RESPUESTA	ES CORRECTA SU APRECIACION.
27	REFERENCIA	ANEXO UNO. PARTIDA 1. SIN CLAVE 151 CATETERES CENTRAL VENOSOS PARA HEMODIALISIS TIPO MAHURKAR DOBLE LUMEN.
	PREGUNTA	SOLICITO AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE ME CONFIRME CUAL ES EL NUMERO DE CATETERES MENSUALES MAHURKAR A OFERTAR.
	RESPUESTA	DE 17 A 20 CATÉTERES EN PROMEDIO MENSUALES. SE DEBERÁN CONSIDERAR LOS AJUSTES PERTINENTES DE ACUERDO A LOS INGRESOS DE PACIENTES; ASÍ MISMO SE REQUIERE QUE DE ACUERDO A LA UNIDAD MEDICAS SE SURTAN EN LAS SIGUIENTES MEDIDAS: 11.5fr x 19.5 cm, 10fr x 15 cm, 8fr x 12 cm, 10fr x 13 cm.
28	REFERENCIA	ANEXO UNO. PARTIDA 1. SIN CLAVE 75 CATETERES CENTRAL VENOSOS PARA HEMODIALISIS TIPO PERMANENTE DOBLE LUMEN.
	PREGUNTA	SOLICITO AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE ME INDIQUE EL NUMERO DE CATÉTERES MENSUALES PERMANENTES A OFERTAR.
	RESPUESTA	DE 8 A 10 CATÉTERES EN PROMEDIO MENSUALES. SE DEBERÁN CONSIDERAR LOS AJUSTES PERTINENTES DE ACUERDO A LOS NUEVOS INGRESOS DE PACIENTES.
29	REFERENCIA	4.5.12.- SE SOLICITA UN SERVICIO INTEGRAL QUE CONTEMPLA UN MÍNIMO DE 9600 SESIONES A UN MÁXIMO DE 12192 SESIONES QUE IMPLICA EL MISMO NÚMERO DE CONSUMIBLES
	PREGUNTA	EN EL ANEXO 1 SOLICITA CANTIDAD MINIMA 8,750 Y CANTIDAD MAXIMA 14,584 SESIONES DE HEMODIALISIS ANUALES, FAVOR DE ACLARAR QUE CANTIDADES SE DEBERÁN OFERTAR
	RESPUESTA	SE SOLICITA UN SERVICIO INTEGRAL QUE CONTEMPLA UN MÍNIMO DE 8,750 SESIONES A UN MÁXIMO DE 14,584 SESIONES QUE IMPLICA EL MISMO NÚMERO DE CONSUMIBLES.
30	REFERENCIA	ANEXO UNO. CONDICIONES DEL SERVICIO PUNTO 4. SE REQUIEREN DE 300 PIEZAS PARA PUNCIÓN DE FISTULA
	PREGUNTA	SOLICITO ATENTAMENTE A LA CONVOCANTE NOS INDIQUE SI ES CORRECTO ENTENDER QUE SOLAMENTE SERÁN ENTREGADAS 300 PIEZAS DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO.
	RESPUESTA	LO CORRECTO ES 160 PIEZAS.
31	REFERENCIA	4.- ASPECTOS TÉCNICOS. 4.4.- PERIODO DE GARANTÍA DE LOS SERVICIOS: PERIODO DE GARANTÍA DE LOS SERVICIOS: LOS SERVICIOS OFERTADOS POR LOS LICITANTES DEBERÁN CONTAR CON GARANTÍA DE CALIDAD, CADUCIDAD Y VICIOS OCULTOS POR 12 MESES A PARTIR DE LA ENTREGA.
	PREGUNTA	SOLICITO AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA OFRECER CARTA CANJE, EN CASO DE NO CUMPLIR CON EL TIEMPO DE CADUCIDAD REQUERIDA
	RESPUESTA	SE ACEPTA SIN SER RESTRICTIVO.
32	REFERENCIA	4.- ASPECTOS TÉCNICOS. 4.5.2.- CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE EL LICITANTE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A ENTREGAR EN TIEMPO Y FORMA LOS SERVICIOS EN LOS LUGARES Y FECHAS QUE LE SERÁN INDICADAS AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL CONTRATO. ASIMISMO ACEPTA QUE LA CONTRATANTE PODRÁ MODIFICAR EL CALENDARIO, CANTIDADES Y LUGARES

Handwritten signature and a circled number 4.

		DE ENTREGA, PREVIA NOTIFICACIÓN AL PROVEEDOR, SIN QUE ESTO OCASIONE COSTOS ADICIONALES
	PREGUNTA	SOLICITO AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS INDIQUE LOS TIEMPOS DE ENTREGA DEBIDO A QUE SON PRODUCTOS DE IMPORTACION
	RESPUESTA	LA PRIMERA ENTREGA SERÁ A LOS 10 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE LA EMISIÓN DEL FALLO Y POSTERIORMENTE SERA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LOS HOSPITALES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
33	REFERENCIA	4.- ASPECTOS TÉCNICOS. 4.5.2.- CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE EL LICITANTE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A ENTREGAR EN TIEMPO Y FORMA LOS SERVICIOS EN LOS LUGARES Y FECHAS QUE LE SERÁN INDICADAS AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL CONTRATO. ASIMISMO ACEPTA QUE LA CONTRATANTE PODRÁ MODIFICAR EL CALENDARIO, CANTIDADES Y LUGARES DE ENTREGA, PREVIA NOTIFICACIÓN AL PROVEEDOR, SIN QUE ESTO OCASIONE COSTOS ADICIONALES
	PREGUNTA	SOLICITO AMABLEMENTE NOS PERMITA INCLUIR UN CALENDARIO DE ENTREGA MENSUAL PARA CUBRIR ESTE PUNTO DE LA LICITACIÓN
	RESPUESTA	SE ACEPTA SIN SER RESTRICTIVO.
34	REFERENCIA	4.- ASPECTOS TÉCNICOS. 4.5.2.- CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE EL LICITANTE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A ENTREGAR EN TIEMPO Y FORMA LOS SERVICIOS EN LOS LUGARES Y FECHAS QUE LE SERÁN INDICADAS AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL CONTRATO. ASIMISMO ACEPTA QUE LA CONTRATANTE PODRÁ MODIFICAR EL CALENDARIO, CANTIDADES Y LUGARES DE ENTREGA, PREVIA NOTIFICACIÓN AL PROVEEDOR, SIN QUE ESTO OCASIONE COSTOS ADICIONALES
	PREGUNTA	SOLICITO AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS, NOS INDIQUE QUIENES SERÁN LOS CONTACTOS DE ENTREGA
	RESPUESTA	DICHA INFORMACIÓN LE SERA ENTREGADA AL PROVEEDOR QUE RESULTE ADJUDICADO.
35	REFERENCIA	4.- ASPECTOS TÉCNICOS. 4.5.2.- CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE EL LICITANTE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A ENTREGAR EN TIEMPO Y FORMA LOS SERVICIOS EN LOS LUGARES Y FECHAS QUE LE SERÁN INDICADAS AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL CONTRATO. ASIMISMO ACEPTA QUE LA CONTRATANTE PODRÁ MODIFICAR EL CALENDARIO, CANTIDADES Y LUGARES DE ENTREGA, PREVIA NOTIFICACIÓN AL PROVEEDOR, SIN QUE ESTO OCASIONE COSTOS ADICIONALES
	PREGUNTA	SOLICITO AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS, NOS INDIQUE QUIENES SERÁN LOS ENCARGADOS DE HACERNOS LLEGAR LOS PEDIDOS
	RESPUESTA	DICHA INFORMACIÓN LE SERA ENTREGADA AL PROVEEDOR QUE RESULTE ADJUDICADO.
36	REFERENCIA	4.- : 4.5.12: SE SOLICITAN UN SERVICIO INTEGRAL QUE CONTEMPLA UN MÍNIMO DE 9600 SESIONES A UN MÁXIMO DE 12192 SESIONES QUE IMPLICA EL MISMO NÚMERO DE CONSUMIBLES: SOLUCIONES, BICARBONATO DE SODIO, LÍNEAS ARTERIALES Y VENOSAS PARA PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, ASÍ COMO DE FILTROS.
	PREGUNTA	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE ACLARE SI CON SOLUCIONES SE REFIERE AL ÁCIDO QUE ES PARTE DE LOS CONSUMIBLES PARA LA TERAPIA DE HEMODIÁLISIS.
	RESPUESTA	✓ SE SOLICITA UN SERVICIO INTEGRAL QUE CONTEMPLA UN MÍNIMO DE 8,750 SESIONES A UN MÁXIMO DE 14,584 SESIONES QUE IMPLICA EL MISMO NÚMERO DE CONSUMIBLES: SOLUCIONES, 1) BICARBONATO DE SODIO, 2) LÍNEAS ARTERIALES Y VENOSAS PARA PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES, 3) FILTROS DE DIFERENTE SUPERFICIE PARA PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS

		<p>✓ SOLUCIÓN ACIDA DE DIFERENTES CONCENTRACIONES DE POTASIO (K) (CA)</p> <p>✓ KIT DE CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN PARA CATÉTER Y FÍSTULA.</p>
37	REFERENCIA	4.- ASPECTOS TÉCNICOS PUNTO: 4.5.12: EL PROVEEDOR REALIZARÁ LAS ADECUACIONES NECESARIAS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS PARA SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO COMO LO ESTABLECE LA NORMATIVA VIGENTE, RESPETANDO LA INFRAESTRUCTURA DE LA UNIDAD MÉDICA.
	PREGUNTA	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME, QUE AL MENCIONAR ADECUACIÓN, SE REFIERE ÚNICAMENTE A LOS TRABAJOS DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS E HIDRÁULICAS PARA LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS Y SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA A REALIZAR EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS.
	RESPUESTA	ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
38	REFERENCIA	ANEXO 1: EN DESCRIPCIÓN, PUNTO 4.1 DICE: "TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DIALIZANTE QUE CUBRA EL RANGO DE 35 A 38 °C".
	PREGUNTA	SE SOLICITA AL CONVOCANTE QUE SE AGREGUE LA OPCIÓN: "TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DIALIZANTE QUE CUBRA EL RANGO DE 35 A 38 °C O SUPERIOR
	RESPUESTA	NO SE ACEPTA FAVOR DE APEGARSE A BASES.
39	REFERENCIA	ANEXO 1: EN DESCRIPCIÓN, PUNTO 4.3 DICE: "FLUJO DE SANGRE DENTRO DEL RANGO DE 15 A 500 ML/MIN."
	PREGUNTA	SE SOLICITA AL CONVOCANTE QUE SE AGREGUE LA OPCIÓN: "FLUJO DE SANGRE DENTRO DEL RANGO DE 15 A 500 ML/MIN O SUPERIOR"
	RESPUESTA	NO SE ACEPTA FAVOR DE APEGARSE A BASES
40	REFERENCIA	ANEXO 1: EN DESCRIPCIÓN, PUNTO 4.4 DICE: "NIVEL DE BICARBONATO PROGRAMABLE (PARCIAL O PERFIL DE BICARBONATO) DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS QUE CUBRA EL RANGO DE 28 A 40 MEQ/L O 2.4 A 4 MS/CM".
	PREGUNTA	SE SOLICITA AL CONVOCANTE QUE SE AGREGUE LA OPCIÓN: "RANGO DE 28 A 40 MEQ/L O 2.4 A 4 MS/CM O ±8 MMOL A PARTIR DEL VALOR INICIAL"
	RESPUESTA	NO SEA ACEPTA FAVOR DE APEGARSE A BASES
41	REFERENCIA	ANEXO 1: EN DESCRIPCIÓN, PUNTO 4.5 DICE: "NIVEL DE SODIO PROGRAMABLE DURANTE EL PROCESO DE LA HEMODIÁLISIS QUE CUBRA EL RANGO DE 130 A 150 MEQ/L O 12.8 A 15.7 MS/CM".
	PREGUNTA	SE SOLICITA AL CONVOCANTE QUE SE AGREGUE LA OPCIÓN: "NIVEL DE SODIO PROGRAMABLE DURANTE EL PROCESO DE LA HEMODIÁLISIS QUE CUBRA EL RANGO DE 130 A 150 MEQ/L O MMOL O 12.8 A 15.7 MS/CM O SUPERIOR".
	RESPUESTA	NO SE ACEPTA FAVOR DE APEGARSE A BASES
42	REFERENCIA	ANEXO 1: EN DESCRIPCIÓN, PUNTO 4.6 DICE: "SISTEMA DE CONTROL VOLUMÉTRICO DE LA ULTRAFILTRACIÓN CON TASA DENTRO DEL RANGO DE 0.5 A 3 L/H O DE 0.5 A 3 KG/H"
	PREGUNTA	SE SOLICITA AL CONVOCANTE QUE SE AGREGUE LA OPCIÓN: "SISTEMA DE CONTROL VOLUMÉTRICO DE LA ULTRAFILTRACIÓN CON TASA DENTRO DEL RANGO DE 0.5 A 3 L/H O DE 0.5 A 3 KG/H O SUPERIOR".
	RESPUESTA	NO SE ACEPTA FAVOR DE APEGARSE A BASES
43	REFERENCIA	ANEXO 1: EN DESCRIPCIÓN, PUNTO 4.8 DICE: "SISTEMA INTEGRADO PARA LA INFUSIÓN DE LÍQUIDO DE SUSTITUCIÓN DENTRO DEL RANGO DE 20 A 350 ML/MIN".

	PREGUNTA	SE SOLICITA AL CONVOCANTE ELIMINAR LA NECESIDAD DE DICHA CARACTERÍSTICA, YA QUE ESTA ES PARA USO EXCLUSIVO DE HEMOFILTRACION Y/O HEMODIAFILTRACION , LA CUAL CORRESPONDE A UN EQUIPO DIFERENTE AL SOLICITADO.
	RESPUESTA	SE ACEPTA LA ELIMINACION DE DICHO PARAMETRO
44	REFERENCIA	ANEXO 1: EN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, PUNTO 4.2, DICE: "FLUJO DEL LÍQUIDO DIALIZANTE DENTRO DEL RANGO DE 100 A 800 RNL/RNIN".
	PREGUNTA	SE SOLICITA AL CONVOCANTE MANEJAR UN RANGO DE: "FLUJO DEL LÍQUIDO DIALIZANTE DENTRO DEL RANGO DE 300 A 800 ML/MIN O SUPEROR"
	RESPUESTA	SE ACEPTA SIN SER RESTRICTIVO.
45	REFERENCIA	ANEXO 1: EN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, PUNTO 4.3, DICE: "FLUJO DE SANGRE DENTRO DEL RANGO DE 20 A 600 ML/MINUTO".
	PREGUNTA	SE SOLICITA AL CONVOCANTE MANEJAR UN RANGO DE: "FLUJO DE SANGRE DENTRO DEL RANGO DE 20 A 600 ML/MINUTO O SUPERIOR".
	RESPUESTA	SE ACEPTA SIN SER RESTRICTIVO.
46	REFERENCIA	ANEXO 1: EN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, PUNTO 4.6, DICE: "CONDUCTIVIDAD DE BICARBONATO DENTRO DEL RANGO DE 20 A 40 MEQ/L".
	PREGUNTA	SE SOLICITA AL CONVOCANTE MANEJAR ESTA CARACTERÍSTICA COMO: "NIVEL DE BICARBONATO PROGRAMABLE (PARCIAL O PERFIL DE BICARBONATO) DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS QUE CUBRA EL RANGO DE 20 A 40 MEQ/L O 2.4 A 4 MS/CM O ±8 MMOL A PARTIR DEL VALOR INICIAL"
	RESPUESTA	NO SE ACEPTA FAVOR DE APEGARSE A BASES
47	REFERENCIA	ANEXO 1: EN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, PUNTO 5 "CON CONTROL VOLUMÉTRICO DE LA ULTRAFILTRACIÓN CON TASA DENTRO DEL RANGO DE 0.5 A 3 L/HR, O DE 0.5 A 3 KG/HR" Y PUNTO 4.5 "SISTEMA DE ULTRAFILTRACIÓN CONTROLADA CON TASA DE ULTRAFILTRACIÓN DENTRO DEL RANGO DE 0.0 A 4, L/HR", SE CONTRADICEN.
	PREGUNTA	SE SOLICITA AL CONVOCANTE MANEJARLO DE LA SIGUIENTE MANERA: "SISTEMA DE CONTROL VOLUMÉTRICO DE LA ULTRAFILTRACIÓN CON TASA DENTRO DEL RANGO DE 0.5 A 3 L/H O DE 0.5 A 3 KG/H O SUPERIOR"
	RESPUESTA	SE ACEPTA SIN SER RESTRICTIVO.
48	REFERENCIA	ANEXO 1: EN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, PUNTO 8.3 "BOMBA DE HEPARINA. CON FLUJO DE 0.1A10.0 ML/MIN, CON ADMINISTRACIÓN DE BOLO DE 0.1 A 5.0 ML Y OPCIÓN PARA DIFERENTES TAMAÑOS DE JERINGA" Y PUNTO 4.4 "SISTEMA INTEGRADO DE INFUSIÓN PARA ANTICOAGULACIÓN BOMBA DE HEPARINA CON FLUJO DE 0.1 A 9.9 ML/MIN", SE CONTRADICEN.
	PREGUNTA	SE SOLICITA AL CONVOCANTE MANEJARLO DE LA SIGUIENTE MANERA: "SISTEMA INTEGRADO DE INFUSIÓN PARA ANTICOAGULACIÓN BOMBA DE HEPARINA CON FLUJO DE 0.1 A 9.9 ML/MIN"
	RESPUESTA	SE ACEPTA SIN SER RESTRICTIVO
49	REFERENCIA	ANEXO 1: EN DESCRIPCIÓN PUNTO 2.6.1, DICE: "CON SISTEMA HIDRONEUMÁTICO GARANTIZANDO LA PRESIÓN Y FLUJO DEL AGUA CRUDA"
	PREGUNTA	SE SOLICITA AL CONVOCANTE AGREGAR LA OPCIÓN: "CON SISTEMA HIDRONEUMÁTICO O BOMBA DE PRESIÓN A DEMANDA GARANTIZANDO LA PRESIÓN Y FLUJO DEL AGUA CRUDA"

	RESPUESTA	SE ACEPTA SIN SER RESTRICTIVO
50	REFERENCIA	ANEXO 1: EN DESCRIPCIÓN PUNTO 3.2, DICE: "CON CAPACIDAD MÍNIMA DE PRODUCCIÓN DE UN LITRO/MIN DE AGUA GRADO HEMODIÁLISIS POR CADA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS INSTALADA....."
	PREGUNTA	SE SOLICITA AL CONVOCANTE MANEJAR "CON CAPACIDAD MÍNIMA DE PRODUCCIÓN DE AGUA GRADO HEMODIÁLISIS NECESARIA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS INSTALADAS EN LA UNIDAD....."
	RESPUESTA	SE ACEPTA SIN SER RESTRICTIVO.
51	REFERENCIA	ANEXO 1, PARTIDA 2: EN DESCRIPCIÓN PUNTO 4.4, DICE: "ULTRAFILTRO(S) PARA LA RETENCIÓN DE ENDOTOXINAS DE 0.2 MICRAS, PARA AGUA TRATADA"
	PREGUNTA	SE SOLICITA AL CONVOCANTE REQUERIR "ULTRAFILTRO(S) PARA LA RETENCIÓN DE ENDOTOXINAS DE 0.2 MICRAS O MENOR, PARA AGUA TRATADA"
	RESPUESTA	SE ACEPTA SIN SER RESTRICTIVO
52	REFERENCIA	ANEXO 1, PARTIDA 2: EN DESCRIPCIÓN PUNTO 5.4.2, DICE: "FALLA EN EL SUMINISTRO DE AGUA CRUDA. ACCESORIOS: TOMAS..... CONSUMIBLES: SACOS DE SAL PELETIZADA. AGENTE DESINFECTANTE. FILTRO PARA ENTRADA DE ÓSMOSIS INVERSA DE 1 MICRA DE DIÁMETRO DE 2.5 " POR 20 " DE LARGO".
	PREGUNTA	SE SOLICITA AL CONVOCANTE CAMBIAR LA NECESIDAD DE FILTRO ASI: "FILTRO PARA ENTRADA DE ÓSMOSIS INVERSA DE MICRAJE, DIÁMETRO Y LARGO DE ACUERDO A MARCA Y MODELO DEL EQUIPO"
	RESPUESTA	SE ACEPTA SIN SER RESTRICTIVO
53	REFERENCIA	ANEXO 1, PARTIDA 2: EN CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PUNTO 5 CASI AL FINAL DE LA HOJA, DICE: "CON BOMBA CENTRIFUGA MULTITAPA, CON SISTEMA HIDRONEUMÁTICO, QUE GARANTICE LA PRESIÓN DE AGUA SUFICIENTE PARA EL TRABAJO ADECUADO DE LA PLANTA. CON IMPULSOR DE PLÁSTICO O ACERO INOXIDABLE"
	PREGUNTA	SE SOLICITA AL CONVOCANTE AGREGAR LA OPCIÓN "CON BOMBA CENTRIFUGA MULTITAPA, CON SISTEMA HIDRONEUMÁTICO O BOMBA DE PRESIÓN A DEMANDA, QUE GARANTICE LA PRESIÓN DE AGUA SUFICIENTE PARA EL TRABAJO ADECUADO DE LA PLANTA. CON IMPULSOR DE PLÁSTICO O ACERO INOXIDABLE"
	RESPUESTA	SE ACEPTA SIN SER RESTRICTIVO
54	REFERENCIA	ANEXO 1, PUNTO 5: INCISO H) EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTEMPLAR EN CADA UNIDAD MÉDICA, UNA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DE REEMPLAZO Y FUNCIONAL, MÁS UNA MÁQUINA PARA PACIENTES SEROPOSITIVOS.
	PREGUNTA	SOLICITO AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE ME CONFIRME QUE EN TOTAL SE ENTREGARÁN 14 EQUIPOS, YA CONTEMPLANDO UN RESPALDO Y UN POSITIVO POR UNIDAD
	RESPUESTA	ES CORRECTA SU APRECIACION
55	REFERENCIA	ANEXO 1, DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO PUNTO 4: SE REQUIERE DE REGULADORES NO-BREAK PARA CADA EQUIPO COMO PROTECCIÓN
	PREGUNTA	SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE OMITIR LA COLOCACIÓN DE NO-BREAK TODA VEZ QUE EL EQUIPO CUENTA CON BATERÍA PROPIA DE RESPALDO
	RESPUESTA	NO SE ACEPTA FAVOR DE APEGARSE A BASES

[Handwritten signatures and marks]

56	REFERENCIA	ANEXO 1, SISTEMA CENTRAL DE TRATAMIENTO DE AGUA CON OSMOSIS INVERSA PARA HEMODIALISIS.
	PREGUNTA	SOLICITO AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE PARA DAR CABAL CUMPLIMIENTO A ESTE PUNTO SERÁ INDISPENSABLE PRESENTAR CERTIFICADO DE FDA, DE MANERA TAL QUE ASEGURE Y DE MÁXIMA GARANTÍA AL SERVICIO
	RESPUESTA	ES CORRECTA SU APRECIACION
57	REFERENCIA	4.- ASPECTOS TÉCNICOS PUNTO: 4.5.13 Y ANEXO 1 CERTIFICADOS
	PREGUNTA	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME LA NORMA PARA ESTE PROCEDIMIENTO ES ES LA NOM-003- SSA3 2010 PARA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS
	RESPUESTA	YA SE HABIA CONFIRMADO UN RESPUESTAS ANTERIORES

HI TEC MEDICAL S.A. DE C.V.

58	REFERENCIA	ANEXO: 1 DESCRIPCIÓN, EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE PROPORCIONAR SIN COSTO ALGUNO LOS SIGUIENTES EQUIPOS E INSUMOS: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS E INSUMOS PARA LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS: CLAVE: 531.340.0169, 14 MAQUINAS DE HEMODIÁLISIS CON TECNOLOGÍA BASADA EN MICROPROCESADORES. CLAVE : 531.340.0169
	PREGUNTA	<p>SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS RATIFIQUE QUE LA CLAVE Y LA DESCRIPCIÓN QUE SE SOLICITA ES LA SIGUIENTE:</p> <p>CLAVE: 531.340.0169</p> <p>DESCRIPCION:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores. 2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo. 3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral). 4.- Con control de parámetros de: <ol style="list-style-type: none"> 4.1.- Temperatura del líquido dializante que cubra el rango de 35 a 38 grados centígrados. 4.2.- Flujo del líquido dializante que cubra el rango de 300 a 800 ml/min o mayor. 4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min. 4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis que cubra el rango de 28 a 40 mEq/l o 2.4 a 4 ms/cm. 4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis que cubra el rango de 130 a 150 mEq/l o 12.8 a 15.7 ms/cm. 4.6.- Sistema de control volumétrico de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 3 l/h. o de 0.0 a 3 kg/h. 4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión de 0.1 a 9.9 ml/h en incrementos de 0.1ml/h. 4.8.- Sistema integrado para la infusión de líquido de sustitución dentro del rango de 20 a 350 ml/min. 5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas: <ol style="list-style-type: none"> 5.1.- Presión arterial no invasiva. 5.2.- Detector de aire. 5.3.- Detector de fugas sanguíneas 6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina. <p>DESCRIPCIÓN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.- Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles, lineal, exponencial, constante y personalizado. 8.- Con despliegue en pantalla de: <ol style="list-style-type: none"> 8.1.- Presión arterial del circuito. 8.2.- Presión venosa del circuito. 8.3.- Presión transmembrana. 8.4.- Flujo de líquido dializante. 8.5.- Flujo de sangre. 8.6.- Tasa de infusión de heparina.

		<p>8.7.- Tasa de ultrafiltración. 8.8.- Conductividad del dializante. 8.9.- Volumen de sangre procesada. 8.10.- Temperatura del líquido dializante. 8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica, diastólica y media), frecuencia cardiaca. 8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis. 8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido. 9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de: 9.1.- Presión arterial del circuito. 9.2.- Presión venosa del circuito. 9.3.- Presión transmembrana. 9.4.- Flujo del líquido dializante. 9.5.- Flujo de sangre. 9.6.- Ultrafiltración. 9.7.- Conductividad. 9.8.- Temperatura del líquido dializante. 9.9.- Detector de fugas sanguíneas. 9.10.- Detector de aire. 9.11.- Falla en el suministro de agua. 9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica. 9.13.- Presión arterial no invasiva. 10.- Con sistema automático para desinfección química. 11.- Con sistema automático para remoción de sales. 12.- Con sistema automático de desinfección térmica. 13.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos. 14.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica. 15.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica. ACCESORIOS: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. CONSUMIBLES: Soluciones para hemodiálisis: con concentraciones variables de calcio y potasio según requerimientos del usuario, bicarbonato de sodio en polvo, cartucho o solución (para uso no parenteral). Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto) Agujas para punción de fistula arterio-venosa. Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m2 de cualquier material sintético Líquido desinfectante y desincrustrante según sea el caso. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo. ACCESORIOS OPCIONALES: Monitor de KtV. Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos. Impresora. Sistema de preparación en línea del bicarbonato. Monitor de niveles de hematocrito. Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. REFACCIONES: Según marca y modelo. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. INSTALACIÓN: Corriente eléctrica de 120V ±10% o 220V ±10% / 60 Hz, tierra física. OPERACIÓN: Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante.</p>
	RESPUESTA	NO SE ACEPTA. FAVOR DE APEGARSE A BASES.
59	REFERENCIA	ANEXO 1 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS
	PREGUNTA	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE DE LA MANERA MÁS ATENTA, CORROBORAR QUE EL NUMERO MINIMO Y MAXIMO DE LAS SESIONES DE HEMODIALISIS A COTIZAR EN LA

		PRESENTE LICITACIÓN SON 8,750 Y 14,584 SESIONES RESPECTIVAMENTE.
	RESPUESTA	SE SOLICITA UN SERVICIO INTEGRAL QUE CONTEMPLA UN MÍNIMO DE 8,750 SESIONES A UN MÁXIMO DE 14,584 SESIONES QUE IMPLICA EL MISMO NÚMERO DE CONSUMIBLES
60	REFERENCIA	ANEXO 1 CONDICIONES DEL SERVICIO
	PREGUNTA	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE DE LA MANERA MÁS ATENTA, AMPLIAR EL PERIODO DE INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS A 30 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE LA EMISIÓN DEL FALLO. NO SIENDO PARA MI REPRESENTADA UNA LIMITANTE DE PARTICIPACIÓN HABILITAR EN EL SERVICIO EN 10 DIAS NATURALES, SIN EMBARGO SE DEBE TOMAR EN CUENTA LOS PROCESOS Y PRUEBAS DE CALIDAD POR LOS QUE PASAN LAS PLANTAS DE AGUA PARA VERIFICAR QUE TODO ESTE CONFORME A LA NORMA Y SE PUEDA BRINDAR UN SERVICIO SEGURO Y DE CALIDAD PARA LOS PACIENTES.
		NO SE ACEPTA. FAVOR DE APEGARSE A BASES.
61	REFERENCIA	22.1- LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO,SE REQUIERE UN TOTAL DE 13 MAQUINAS DE HEMODIALISIS, EL PROVEDOR ADJUDICADO PONDRA A DISPOSICION DOS MAQUINAS UNA POR CADA HOSPITAL, PARA EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON HEPATITIS Y VIH POSITIVO.
	PREGUNTA	SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS ACLARE CUANTAS MAQUINAS DE HEMODIÁLISIS SON EN TOTAL, SI DENTRO DE ESE REQUERIMIENTO ESTA CONSIDERANDO LAS DE RESPALDO Y LAS POSOTIVAS, SI NO ES ASI FAVOR DE INDICAR CUANTAS MAQUINAS SERAN PARA CADA PROCESO.
	RESPUESTA	14 MAQUINAS
62	REFERENCIA	4.5.- REQUISITOS TÉCNICOS QUE COMPLEMENTAN Y CONFORMAN LA PROPUESTA TÉCNICA:
	PREGUNTA	EN LAS PRSENTE CONVOCATORIA SE DETERMINA QUE EL PROVEEDOR REALIZARÁ LAS ADECUACIONES NECESARIAS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS PARA SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO COMO LO ESTABLECE LA NORMATIVA VIGENTE, RESPETANDO LA INFRAESTRUCTURA DE LA UNIDAD MÉDICA. SE LE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE ANEXAR LAS ADECUACIONES QUE SON REQUERIDAS POR PARTE DE LAS UNIDADES, DEBIDO A QUE NO SE ENCUENTRAN EN LAS PRESENTES BASES.
	RESPUESTA	SE REFIERE A LOS TRABAJOS DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS E HIDRÁULICAS PARA LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPO Y SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA
63	REFERENCIA	PUNTO: 4.5.12- SE REQUIEREN MAQUINAS DE TECNOLOGIA DE VANGUARDIA, ASI COMO MOBILIARIO Y EQUIPO NUEVO, LOS CUALES DEBERAN QUEDAR INSTALADOS Y FUNCIONANDO EN UN LAPSO DE 10 DIAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE LA IMISION DEL FALLO
	PREGUNTA	SOLICITAMOS AMABLEMTE A LA CONVOCANTE SE AMPLIE EL TIEMPO A 20 DIAS, ESTO CON LA FINALIDAD DE PODER ENTREGAR LOS RESULTADOS DE LAS TOMAS DE AGUA, Y ASI TRABAJAR BAJA LA NORMA.
	RESPUESTA	NO SE ACEPTA. FAVOR DE APEGARSE A BASES.

Handwritten signatures and initials, including a large 'A' and a signature that appears to be 'Jairo'.

LABORATORIOS PISA S.A. DE C.V.		
64	REFERENCIA	DEL NUMERAL 4.5.8.-
	PREGUNTA	DEBIDO A QUE POR LEY LOS AVISOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O LICENCIA SANITARIA DEBEN ESTAR EN ESTABLECIMIENTO EN FUNCIÓN EN TODO MOMENTO Y A LA VISTA DE LAS AUTORIDADES DE LA COFEPRIS, SOLICITAMOS ATENTAMENTE A LA CONVOCANTE SE PERMITA PRESENTAR SOLO LA COPIA SIMPLE O EN SU DEFECTO UNA COPIA CERTIFICADA.
	RESPUESTA	TAMBIEN SE ACEPTA PRESENTE COPIA SIMPLE Y COPIA CERTIFICADA PARA COTEJO.
65	REFERENCIA	DEL NUMERAL 4.5.9.-
	PREGUNTA	DADO QUE SE TRATA DE UNA LICITACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS, ES SABIDO QUE LOS FABRICANTES DE SILLONES CLÍNICOS, FILTROS, MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, CATÉTERES ENTRE OTROS, SON FABRICADAS EN EL EXTRANJERO. DADO LO RECORTADO DE LOS TIEMPOS ENTRE LA JUNTA DE ACLARACIONES Y PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS. SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVÓCATE NOS PERMITA QUE LA CARTA SEA FIRMADA POR EL IMPORTADOR PRIMARIO Y/O FILIAL EN MÉXICO, YA QUE ESTA FIGURA ES EL DUEÑO DEL REGISTRO SANITARIO Y RESPONSABLE ANTE LA COFEPRIS POR LOS PRODUCTOS OFERTADOS, O EN SU DEFECTO SE ACEPTEN PRESENTAR ESTAS CARTAS IMPRESAS DE LA RECEPCIÓN VÍA CORREO ELECTRÓNICO DE LOS FABRICANTES, EN CASO DE NO ACEPTAR Y POR LOS TIEMPOS QUE TARDAN EN LLEGAR LOS DOCUMENTOS Y ARMADO DE LA DOCUMENTACIÓN SE IMPOSIBILITARÍA LA PARTICIPACIÓN DE LA PROVEEDURÍA
	RESPUESTA	SE ACEPTA SIN SER RESTRICTIVO (LA CARTA DEBERÁ DE SER FIRMADA POR EL IMPORTADOR PRIMARIO Y/O FILIAL EN MÉXICO, DEBIENDO COINCIDIR CON EL NOMBRE INDICADO EN EL REGISTRO SANITARIO).
66	REFERENCIA	DEL NUMERAL 4.5.13.
	PREGUNTA	SOLICITAMOS ATENTAMENTE A LA CONVOCANTE ACLARE QUE PARA PRODUCTOS NACIONALES LO APLICABLE ES EL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA EMITIDO POR LA COFEPRIS Y QUE EL ISO 13485 SERÁ OPCIONAL YA QUE ESTA CERTIFICACIÓN APLICA SOLO A FABRICANTES QUE EXPORTAN.
	RESPUESTA	ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
67	REFERENCIA	DEL NUMERAL 4.5.13
	PREGUNTA	SOLICITAMOS ATENTAMENTE A LA CONVOCANTE ELIMINAR DE ESTE APARTADO LA NOM-001-SSA-SSA-2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS, DADO QUE: ESTA ES UNA NORMA OFICIAL MEXICANA APLICABLE A LA CLÍNICA QUE DA EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS Y NO AL LICITANTE , EN ADICIÓN ESTA NORMA NO OTORGA NINGUNA CERTIFICACIÓN. EN CASO CONTRARIO FAVOR DE EXPLICAR QUÉ DOCUMENTO SE

		DEBERÁ ENTREGAR PARA ESTE CUMPLIMIENTO.
	RESPUESTA	LA NORMA A LA QUE HACE REFERENCIA NO CORRESPONDE A ESTA LICITACIÓN.
68	REFERENCIA	4.6.2.-
	PREGUNTA	SOLICITAMOS ATENTAMENTE A LA CONVOCANTE SE PERMITA LA OFERTA DE PRODUCTO O ALGÚN COMPONTE DE LOS BIENES DE CONSUMO PROCEDENTES DE ALGUNO DE ESTOS PAÍSES, DONDE PARA OFRECER LAS GARANTÍAS DE CALIDAD NECESARIAS SE PRESENTE CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE ESTOS PRODUCTOS OFERTADOS NO CUENTAN CON ALERTAS MÉDICAS EN EL PAÍS DE ORIGEN, ASÍ COMO PRESENTAR LOS CERTIFICADOS DE LIBRE VENTA. EN CASO CONTRARIO SE ESTARÍA LIMITANDO LA LIBRE PARTICIPACIÓN DE LA PROVEEDURÍA.
	RESPUESTA	NO SE ACEPTA, FAVOR DE APEGARSE A BASES.
69	REFERENCIA	DEL ANEXO 1. PARTIDA 1, CLAVE 531.340.0169, NUMERAL 4.6.
	PREGUNTA	PARA QUE LA DESCRIPCIÓN DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS SE APEGUE AL 100% A LA CLAVE MENCIONADA, SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE HACER LA SIGUIENTE CORRECCIÓN, DICE: "SISTEMA DE CONTROL VOLUMÉTRICO DE LA ULTRAFILTRACIÓN CON TASA DENTRO DEL RANGO DE 0.5 A 3 L/H O DE 0.5 A 3 KG/H." DEBE DECIR: "SISTEMA DE CONTROL DE LA ULTRAFILTRACIÓN CON TASA DENTRO DEL RANGO DE 0.0 A 3 L/H. O DE 0.0 A 3 KG/H". EN CASO DE NO HACERLO ESTARÁ BENEFICIANDO A UNA MARCA Y MODELO ESPECÍFICOS DE LA PROVEEDURÍA, LO QUE LIMITARÍA LA LIBRE PARTICIPACIÓN.
	RESPUESTA	SE ACEPTA SIN SER RESTRICTIVO
70	REFERENCIA	. DEL ANEXO 1. PARTIDA 1, CLAVE 531.340.0169, NUMERAL 4.8.
	PREGUNTA	SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE ELIMINAR ESTE NUMERAL 4.8. YA QUE ESTE NO CORRESPONDE A LA CLAVE MENCIONADA SINO A UNA MÁQUINA DE HEMODIAFILTRACIÓN Y QUE POR SUS CARACTERÍSTICAS CORRESPONDEN A UNA MARCA Y MODELO ESPECÍFICOS. EN CASO DE NO HACERLO ESTARÁ BENEFICIANDO A UNA MARCA Y MODELO ESPECÍFICOS DE LA PROVEEDURÍA, LO QUE LIMITARÍA LA LIBRE PARTICIPACIÓN.
	RESPUESTA	ES CORRECTO, SE ELIMINA DICHO NUMERAL.
71	REFERENCIA	DEL ANEXO 1. PARTIDA 1, CLAVE 531.340.0169, NUMERALES 7 AL 16
	PREGUNTA	SOLICITAMOS ATENTAMENTE A LA CONVOCANTE LA CORRECCIÓN DE ESTOS NUMERALES Y EL RESTO DE SU REDACCIÓN, YA QUE NO CORRESPONDEN A LA CLAVE 531.340.0169 Y SON ESPECÍFICOS PARA UNA MARCA Y MODELO EN EL MERCADO, LO QUE IMPIDE LA LIBRE PARTICIPACIÓN, POR TANTO SOLICITAMOS SE HAGA LA CORRECCIÓN O EN SU DEFECTO SE NOS PERMITA OFERTAR LA MÁQUINA QUE CUMPLA AL 100% CON LA DESCRIPCIÓN DE CLAVE SOLICITADA Y QUE LA NO

		CONCORDANCIA CON LA TRANSCRIPCIÓN ERRÓNEA EN EL ANEXO 1, NO SERA CAUSAL DE DESECHAMIENTO.
	RESPUESTA	FAVOR DE APEGARSE A BASES
72	REFERENCIA	DEL ANEXO 1. PARTIDA 1.
	PREGUNTA	FAVOR DE ACLARAR A MÍ REPRESENTADA QUE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS CLAVE 531.340.0169 DEL CBYCIYEM CORRESPONDERÁN AL EMITIDO EL PROYECTO DE LA SÉPTIMA ACTUALIZACIÓN DE LA EDICIÓN 2014 DEL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO DEL DÍA 15 DE OCTUBRE DE 2015 Y SU FE DE ERRATAS CON FECHA DEL 27 DE OCTUBRE DEL 2015.
	RESPUESTA	LA DESCRIPCION DE LA CLAVE MENCIONADA CORRESPONDE A LA GUIA TECNOLÓGICA N.15 DEL SISTEMA DE HEMODIALISIS ASI COMO DE LA DESCRIPCIÓN DE LA CLAVE 531.340.0169 DE LA EDICIÓN 2014 DEL CUADRO BASICO Y CATALOGO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MEDICO.
73	REFERENCIA	DEL ANEXO 1, PARTIDA 1 CLAVE 531.829.0235 PAG. 21 NUMERAL 4.-
	PREGUNTA	SISTEMA CENTRAL DE TRATAMIENTO DE AGUA CON OSMOSIS INVERSA PARA HEMODIÁLISIS. SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE ELIMINAR LA DESCRIPCIÓN SOLICITADA EN ESTE PUNTO Y APEGARSE A CUADRO BÁSICO, YA QUE ESTOS NO CORRESPONDEN A LA DESCRIPCIÓN DEL CENETEC EN ADICIÓN CONTRAVIENE LO ESTABLECIDO POR EL CENETEC YA QUE EL ÚLTIMO RENGLÓN SOLICITA CERTIFICACIÓN FDA, CUANDO EL CENETEC LO SOLICITA SOLO PARA PRODUCTOS PROVENIENTES DEL EXTRANJERO ASÍ COMO OTRAS CERTIFICACIONES PARA OTROS PAÍSES, POR LO QUE ESTA DESCRIPCIÓN PARECIERA ESTAR DE MANERA ADICIONAL Y CORRESPONDIENTE A UNA MARCA Y MODELOS ESPECÍFICOS.
	RESPUESTA	NO SE ACEPTA. FAVOR DE APEGARSE A BASES.
74	REFERENCIA	DEL ANEXO 1 NUMERAL 1
	PREGUNTA	SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE ELIMINAR EL TERMINO POLISULFONA YA QUE ESTE CORRESPONDE A UNA MARCA Y MODELOS (VARIOS) ESPECÍFICOS DE UN SOLO PROVEEDOR, EN SU LUGAR SUGERIMOS MEMBRANA SINTÉTICA, EL NO HACERLO IMPIDE LA LIBRE PARTICIPACIÓN DEL RESTO DE LA PROVEEDURÍA.
	RESPUESTA	NO SE ACEPTA. FAVOR DE APEGARSE A BASES.
75	REFERENCIA	DEL ANEXO 1, NUMERAL 1
	PREGUNTA	SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE ACLARAR QUE LOS PROVEEDORES QUE DESEEN PARTICIPAR DEBERÁN PRESENTAR AL MENOS 3 DISTINTAS SUPERFICIES ENCONTRADAS DENTRO DE LOS RANGOS DE 0.2 M2 A 2.2 M2.
	RESPUESTA	DEBERÁN DE OFERTAR COMO MÍNIMO 5 SUPERFICIES DENTRO DE LOS RANGOS

		ESTABLECIDOS.
76	REFERENCIA	DEL ANEXO 1, NUMERAL 1:
	PREGUNTA	CON BASE EN LA PREGUNTA ANTERIOR, ES CORRECTO ENTENDER QUE SI MI REPRESENTADA OFERTARÁ MÁS DE 3 SUPERFICIES SERÁN ACEPTADAS Y NO ES CAUSAL DE DESECHAMIENTO YA QUE BRINDA UN MAYOR RANGO DE SELECCIÓN DE SUPERFICIES PARA LOS MÉDICOS TRATANTES (POR EJEMPLO SUPERFICIES OFERTADAS 0.3, 0.5, 1.2, 1.4, 1.9 2.0 M2) FAVOR DE CONFIRMAR.
	RESPUESTA	ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
77	REFERENCIA	DEL ANEXO 1, NUMERAL 2
	PREGUNTA	SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE SE PERMITA OFERTAR SOLO LÍNEA ADULTA Y PEDIÁTRICA Y OMITIR LOS VALORES DE LOS DIÁMETROS DE SEGMENTOS DE BOMBA ASÍ COMO LOS VOLÚMENES DE CEBADO YA QUE ESTOS CORRESPONDEN ESPECÍFICAMENTE A UN MODELO Y MARCA EN EL MERCADO Y ESTO IMPOSIBILITA LA PARTICIPACIÓN DEL RESTO DE LA PROVEEDURÍA.
	RESPUESTA	NO SE ACEPTA. FAVOR DE APEGARSE A BASES.
78	REFERENCIA	DEL ANEXO 1, NUMERAL 3
	PREGUNTA	SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE ELIMINAR EL TÉRMINO "OFERTAR POR LO MENOS 5 CONCENTRACIONES DIFERENTES " YA QUE ESTO SOLO BENEFICIA A UN SOLO FABRICANTE EN EL MERCADO E IMPOSIBILITA LA PARTICIPACIÓN DEL RESTO DE LA PROVEEDURÍA. EN CONCURSOS DE LICITACIÓN DE ESTE MISMO SERVICIO A NIVEL NACIONAL, POR GOBIERNOS FEDERALES Y ESTATALES SE SOLICITA ESTE PRODUCTO CON VARIACIONES EN CALCIO Y POTASIO SOLAMENTE.
	RESPUESTA	NO SE ACEPTA. FAVOR DE APEGARSE A BASES.
79	REFERENCIA	DEL ANEXO 1, NUMERAL 4.-
	PREGUNTA	FAVOR DE ACLARAR A MI REPRESENTADA QUE ESTE INSUMO SE TRATA DEL BICARBONATO DE CALCIO YA QUE POR ERROR PARECE SE OMITIÓ.
	RESPUESTA	ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.
80	REFERENCIA	DEL ANEXO 1, NUMERAL 4.-
	PREGUNTA	CÉDULA DE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE LOS CATÉTERES. SOLICITAMOS ATENTAMENTE A LA CONVOCANTE ELIMINAR LOS TÉRMINOS PERMACATH YA QUE ESTA ES UNA MARCA Y MODELO ESPECÍFICOS Y EN SU DEFECTO SE PUEDAN ENTREGAR PRODUCTOS QUE CUBRAN LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS Y NO SE LIMITE LA LIBRE PARTICIPACIÓN.
	RESPUESTA	EL TERMINO CORRECTO ES CATETER PERMANENTE

[Handwritten signatures and marks]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

81	REFERENCIA	DEL ANEXO 1. CONDICIONES DEL SERVICIO, EL LICITANTE ACEPTA CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, NUMERAL 3.
	PREGUNTA	DADO QUE LA CONVOCANTE ESTÁ SOLICITANDO SESIONES DE SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS, CON UN VALOR MÁXIMO Y MÍNIMO, SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE LOS ENCARGADOS DE OPERAR Y REALIZAR LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS SERÁ PERSONAL DEL PROPIO INSTITUTO.
	RESPUESTA	ES CORRECTA SU APRECIACIÓN
82	REFERENCIA	ANEXO 1 4.5.4 NUMERAL 4.- CATETER PERMANENTE Y CORTO PLAZO
	PREGUNTA	SE REQUIERE MUESTRA FÍSICA PARA CATETER PERMANENTE Y CORTO PLAZO , SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE PARA ESTOS SOLO ACEPTE PRESENTAR LITERATURA YA QUE EL COSTO DE CADA UNO ES ELEVADO Y REQUIEREN EN TOTAL 4 MUESTRAS.
	RESPUESTA	NO SE ACEPTA , FAVOR DE APEGARSE A BASES
83	REFERENCIA	4.5.12.- SOLICITAN UN SERVICIO INTEGRAL QUE CONTEMPLA UN MÍNIMO DE 9600 SESIONES A UN MÁXIMO DE 12192 SESIONES
	PREGUNTA	EN EL ANEXO 1 DICE CANTIDAD MINIMA 8750 Y CANTIDAD MAXIMA 14,584 SESIONES DE HEMODIALISIS ANUALES, CUÁL SERÍA LA CORRECTA FAVOR DE ACLARAR?
	RESPUESTA	SE SOLICITA UN SERVICIO INTEGRAL QUE CONTEMPLA UN MÍNIMO DE 8,750 SESIONES A UN MÁXIMO DE 14,584 SESIONES QUE IMPLICA EL MISMO NÚMERO DE CONSUMIBLES
84	REFERENCIA	PUNTO 3 INTEGRACION DE LAS PROPUESTAS. NUMERAL 3.8 Y 3.9
	PREGUNTA	EN CASO DE QUE MI REPRESENTADA REALICE ÉSTOS PAGOS VÍA INTERNET, ES CORRECTO ENTENDER QUE BASTARÁ CON PRESENTAR UNA IMPRESIÓN GENERADA POR EL SISTEMA PARA CUMPLIR CON LOS PUNTOS ANTES MENCIONADOS.
	RESPUESTA	ES CORRECTA SU APRECIACION SIEMPRE QUE CONTENGAN SELLO Y LIGA DIGITAL, ASÍ COMO EL COMPROBANTE DE PAGO
85	REFERENCIA	PUNTO 4 ASPECTOS TECNICOS NUMERAL 4.1.2
	PREGUNTA	SOLICITAMOS ATENTAMENTE A LA CONVOCANTE FIRMAR ÚNICAMENTE LOS DOCUMENTOS ELABORADOS POR MI REPRESENTADA E IMPRESOS EN HOJA MEMBRETADAS DE MI REPRESENTADA, Y EN LOS DEMÁS DOCUMENTOS, TALES COMO REGISTROS SANITARIOS, MANUALES, ETC, QUE BASTE CON PLASMAR RUBRICA DEL REPRESENTANTE LEGAL.
	RESPUESTA	SI SE ACEPTA RUBRICA CON EL SELLO CORRESPONDIENTE
86	REFERENCIA	PUNTO 4 ASPECTOS TECNICOS NUMERAL 4.5.5
	PREGUNTA	SOLICITAMOS ATENTAMENTE A LA CONVOCANTE NOS INDIQUE EL FUNDAMENTO LEGAL DEL PORQUE EN CASO DE QUE PRESEMOS PRORROGA ÉSTA DEBERÁ MÍNIMO DEL 2014. NUESTRA INQUIETUD SE BASA A QUE LA OBTENCIÓN DE LA PRÓRROGA DE UN REGISTRO SANITARIO DEPENDE DE LA COFERPIS, ENTIDAD AJENA A CUALQUIER EMPRESA LICITANTE

Handwritten signatures and initials are present at the bottom right of the page, including a large signature and several smaller initials.

	RESPUESTA	SE ACEPTA LA PRORROGA CON LA FECHA EN QUE FUE AUTORIZADA, DEBIENDO PRESENTAR TAMBIÉN LA SOLICITUD DE PRORROGA QUE DEBERÁ SER MÍNIMO DEL 2014.
87	REFERENCIA	PUNTO 4 ASPECTOS TECNICOS NUMERAL 4.6.6
	PREGUNTA	FAVOR DE CONFIRMAR QUE DENTRO DEL SOBRE 2 ÚNICAMENTE DEBEREMOS INTEGRAR 1 SÓLO USB CON EL ANEXO B DEBIDAMENTE REQUISITADO
	RESPUESTA	ES CORRECTA SU APRECIACION, CONTENIENDO EL ANEXO B ASÍ COMO LAS CONDICIONES DE SERVICIO OFERTADAS.
88	REFERENCIA	ANEXO 1 PARTIDA 6.
	PREGUNTA	DEBIDO A QUE LA PARTIDA 6 CORRESPONDE A LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS, SOLICITAMOS ATENTAMENTE A LA CONVOCANTE NOS INDIQUE QUE DEBEREMOS REQUISITAR DENTRO DEL ANEXO B Y ANEXO C EN LOS RUBROS DE "MARCA", "FABRICANTE" Y "PROCEDENCIA".
	RESPUESTA	SU REFERENCIA ES INCORRECTA NO ES POSIBLE DAR RESPUESTA

NOTAS GENERALES:

1.-A SOLICITUD DE LA CONTRATANTE EN SU OFICIO OF/RM/516/04/2016 SE HACEN LAS SIGUIENTES CORRECCIONES A LAS BASES

DICE EN BASES:	DEBE DECIR:
<p>PUNTO 4.5.7.- Carta bajo protesta en caso de resultar adjudicado dentro de los primeros tres días posteriores al fallo, entregara a la contratante lo siguiente:</p> <p>OFICIO DE SOLICITUD PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA EN HOJA MEMBRETADA DIRIGIDO AL DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA... PERSONAS MORALES: OFICIO DE SOLICITUD PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA EN HOJA MEMBRETADA DIRIGIDO AL C.P. JOEL TRINIDAD ORDOÑEZ CARRERA, DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DEL OPD SALUD DE TLAXCALA...</p>	<p>PUNTO 4.5.7.- Carta bajo protesta en caso de resultar adjudicado dentro de los primeros tres días posteriores al fallo, entregara a la contratante lo siguiente:</p> <p>OFICIO DE SOLICITUD PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA EN HOJA MEMBRETADA DIRIGIDO A LA DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA... PERSONAS MORALES: OFICIO DE SOLICITUD PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA EN HOJA MEMBRETADA DIRIGIDO A LA C.P. LUZ MARÍA PORTILLO GARCÍA, DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN DEL O.P.D. SALUD DE TLAXCALA...</p>
<p>PUNTO 4.5.12.- Carta bajo protesta de decir verdad que en caso de resultar adjudicado, se compromete a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La adquisición de las maquinas... ✓ Las máquinas de hemodiálisis se ubicaran 4 para el Hospital infantil de Tlaxcala y 9 en el Hospital Regional de Tzompantepec (Apizaco). ✓ Se solicita un servicio Integral que contempla un mínimo de 9600 sesiones a 	<p>PUNTO 4.5.12.- Carta bajo protesta de decir verdad que en caso de resultar adjudicado, se compromete a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La adquisición de las maquinas... ✓ Las máquinas de hemodiálisis se ubicaran 5 para el Hospital infantil de Tlaxcala y 9 en el Hospital Regional de Tzompantepec (Apizaco). ✓ Se solicita un servicio integral que contempla un mínimo de 8,750 sesiones a

<p>un máximo de 12192 sesiones que implica el mismo número de consumibles: soluciones, bicarbonato de sodio, líneas arteriales y venosas para pacientes adultos, pediátricos y neonatales, así como de filtros.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se requieren e 300 piezas para punción de fistula. ✓ Los consumibles especificados en las solicitudes no tienen costo si el servicio es integral, importante se proporcionen reguladores No-break para cada equipo como protección de descargas eléctricas no previsibles durante la vigencia del contrato. ✓ ... 	<p>un máximo de 14,584 sesiones que implica el mismo número de consumibles: Soluciones, 1) bicarbonato de sodio, 2) líneas arteriales y venosas para pacientes adultos, pediátricos y neonatales, 3) filtros de diferente superficie para pacientes adultos y pediátricos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Solución acida de diferentes concentraciones de potasio (k) (ca) ✓ Kit de conexión y desconexión para catéter y fistula. ✓ Se requieren 160 piezas de agujas de diferentes calibres de acuerdo a las necesidades de las Unidades, para punción de fistula. ✓ Los consumibles especificados en las solicitudes no tienen costo si el servicio es integral, importante se proporcionen reguladores No-break para cada equipo como protección de descargas eléctricas no previsibles durante la vigencia del contrato. ✓ ...
<p>PUNTO 4.5.13.- CERTIFICADOS: Para producto de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS e ISO 13485 y NOM-026-SSA-2010 para la práctica de hemodiálisis. Para producto de origen extranjero: que cumpla con ISO 13485 y alguno de los siguientes: FDA, CE, JIS, EN60601-1, EN60601-2-16, EN60601-1-2 y NOM-026-SSA3-2010 para la práctica de hemodiálisis (copia).</p>	<p>PUNTO 4.5.13.- CERTIFICADOS: Para producto de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS e ISO 13485 y NOM-003-SSA3-2010 para la práctica de hemodiálisis. Para producto de origen extranjero: que cumpla con ISO 13485 y alguno de los siguientes: FDA, CE, JIS y NOM-003-SSA3-2010 para la práctica de hemodiálisis (copia).</p>
<p>PUNTO 22.- CONDICIONES Y LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES. Las máquinas para hemodiálisis, las unidades de ósmosis inversa, así como insumos, materiales y demás equipo necesario para el cumplimiento del objeto del servicio, se instalarán por el proveedor que resulte adjudicado directamente en cada uno de los hospitales. a. Se requiere un total de 13 máquinas de hemodiálisis que deberán distribuirse de la siguiente manera: * 4 máquinas de hemodiálisis para el Hospital Infantil de Tlaxcala. * 9 máquinas de hemodiálisis para el Hospital General Regional de Tzompantepec. b. El proveedor que resulte adjudicado deberá proporcionar un total de 13 sillones clínicos para los Hospitales Infantil de Tlaxcala y General Regional de Tzompantepec, distribuidos de igual manera que las máquinas de hemodiálisis, manteniendo su condición óptima durante todo el tiempo de vigencia del contrato y de ser necesario realizar su reposición. c. Se requiere de 2 unidades de ósmosis inversa para ser instaladas de la siguiente manera: * 1 unidad de ósmosis inversa (planta de tratamiento de agua) para el Hospital Infantil de Tlaxcala. * 1 unidad de</p>	<p>PUNTO 22.- CONDICIONES Y LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES. Las máquinas para hemodiálisis, las unidades de ósmosis inversa, así como insumos, materiales y demás equipo necesario para el cumplimiento del objeto del servicio, se instalarán por el proveedor que resulte adjudicado directamente en cada uno de los hospitales. a. Se requiere un total de 14 máquinas de hemodiálisis que deberán distribuirse de la siguiente manera: * 5 máquinas de hemodiálisis para el Hospital Infantil de Tlaxcala. * 9 máquinas de hemodiálisis para el Hospital General Regional de Tzompantepec. b. El proveedor que resulte adjudicado deberá proporcionar un total de 14 sillones clínicos, 5 para los Hospitales Infantil de Tlaxcala y 9 para el Hospital General Regional de Tzompantepec, de igual manera que las máquinas de hemodiálisis, manteniendo su condición óptima durante todo el tiempo de vigencia del contrato y de ser necesario realizar su reposición. c. Se requiere de 2 unidades de ósmosis inversa para ser instaladas de la siguiente manera: * 1 unidad de ósmosis inversa (planta de tratamiento de agua) para el Hospital Infantil de Tlaxcala. * 1 unidad de</p>

<p>ósmosis inversa para el Hospital General Regional de Tzompantepec. El proveedor adjudicado pondrá a disposición dos máquinas una por cada hospital, para el manejo de los pacientes con hepatitis y VIH positivo. d. Se requiere un mínimo de 9600 a un máximo de 12192 sesiones para un periodo de 1 año.</p>	<p>ósmosis inversa para el Hospital General Regional de Tzompantepec. El proveedor adjudicado pondrá a disposición dos máquinas una por cada hospital, para el manejo de los pacientes con hepatitis y VIH positivo. d. Se requiere un mínimo de 8750 sesiones a un máximo de 14584 sesiones para un periodo de 1 año.</p>
<p>ANEXO 1 CONDICIONES DEL SERVICIO 4.- Solución acida de diferentes concentraciones de potasio (k) (ca). Kit de conexión y desconexión para catéter y fístula. 5. Se requieren 300 piezas para punción de fistula</p>	<p>ANEXO 1 CONDICIONES DEL SERVICIO 4.- Solución acida de diferentes concentraciones de potasio (k) (ca). Kit de conexión y desconexión para catéter y fístula. 5.- Se requieren 160 piezas de agujas de diferentes calibres de acuerdo a las necesidades de las Unidades, para punción de fistula.</p>
<p>ANEXO 1 CONDICIONES DEL SERVICIO Hacen referencia en todo el Anexo a la NOM-026-SSA3-2010. Página 25, punto 3. El proveedor adjudicado debe permitir la supervisión de las áreas, expedientes, para verificar el cumplimiento de la norma oficial mexicana 026 aplicable.</p>	<p>ANEXO 1 CONDICIONES DEL SERVICIO Lo correcto es la NOM-003-SSA3-2010 la que se solicita. Página 25, punto 3. El proveedor adjudicado debe permitir la supervisión de las áreas, expedientes, para verificar el cumplimiento de la norma oficial mexicana 003 aplicable.</p>
<p>ANEXO 1 CONDICIONES DEL SERVICIO Página 26, punto 4. Último párrafo. Si a la recepción de los equipos, estos no cumplen con las condiciones establecidas en estas bases, elaborarán acta de no recepción, la que deberá contener la fecha, lugar, nombre o razón social de la empresa, nombre del representante, nombre y firma de quienes la elaboran y detalle de las causas que lo motiva. Una vez elaborada el acta, se le entregará una copia al proveedor y éste deberá realizar las acciones correspondientes para resolver los problemas identificados en un plazo no mayor a 8 días naturales a partir de la elaboración del acta, se dará por recibido el equipo médico cuando las causas que generaron el retraso en la recepción queden resueltas a entera satisfacción de Salud de Tlaxcala.</p>	<p>ANEXO 1 CONDICIONES DEL SERVICIO (Falta información) Página 26, punto 4. Último párrafo. Si a la recepción de los equipos, estos no cumplen con las condiciones establecidas en estas bases, elaborarán acta de no recepción, la que deberá contener la fecha, lugar, nombre o razón social de la empresa, nombre del representante, nombre y firma de quienes la elaboran y detalle de las causas que lo motivan, cuando: * Exista diferencia entre las características técnicas de los equipos y el equipo instalado, conforme a lo especificado en los puntos anteriores. * No se encuentren en plena capacidad de funcionamiento para realizar las sesiones de hemodiálisis. * Las acciones de adecuación física no se encuentren dentro de lo establecido en las bases. Una vez elaborada el acta, se le entregará una copia al proveedor y éste deberá realizar las acciones correspondientes para resolver los problemas identificados en un plazo no mayor a 8 días naturales a partir de la elaboración del acta, se dará por recibido el equipo médico cuando las causas que generaron el retraso en la recepción queden resueltas a entera satisfacción de Salud de Tlaxcala.</p>

[Handwritten signatures and initials]