



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

CONVOCATORIA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LA-012NBT999-E4-2021

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y
CORRECTIVO CON REFACCIONES A EQUIPOS MÉDICOS

Nº de Procedimiento: LA-012NBT999-E4-2021

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

DESCRIPCIÓN

1. Información General
 - 1.1 Características de la Convocatoria de Licitación
 - 1.2 Adjudicación del Contrato
 - 1.3 Forma de participación
 - 1.4 Característica de las Propuestas
 - 1.5 Prórrogas
 - 1.6 Precios Fijos
 - 1.7 Descalificación de Licitantes
 - 1.8 Disponibilidad Presupuestal
- 2.- Transporte y Seguros
- 3.- Impuestos y Derechos
- 4.- Información Específica de la Convocatoria de Licitación
 - 4.1 Obtención de la Convocatoria de la Licitación
 - 4.2 Notificación de las Actas del Proceso Licitatorio
 - 4.3 Aclaraciones a la Convocatoria de la Licitación
 - 4.4 Actos de Presentación y Apertura de Proposiciones, y Fallo
 - 4.4.1 Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones
 - 4.4.2 Acto de Fallo
- 5.- Instrucciones para elaborar y entregar las Ofertas Técnicas y Económicas
 - 5.1 Propuesta Técnica y Económica
 - 5.2 Entrega de Proposiciones
- 6.- Documentos Administrativos
- 7.- Documentos Técnicos
- 8.- Documentos Económicos
- 9.- Criterios para la Evaluación de las Proposiciones.
 - 9.1 Administrativos y legales
 - 9.2 Técnicos y económicos
- 10.- Criterios que se Aplicarán para la Adjudicación del Contrato
- 11.- Contratos
 - 11.1 Garantía de Cumplimiento de Contrato
 - 11.2 Firma del Contrato
 - 11.3 Modificaciones al Contrato

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

12.- Aspecto Económico

12.1 Anticipos

12.2 Condiciones de Pago

13.- Modificaciones que podrán efectuarse

13.1 Modificaciones a la Convocatoria de Licitación

14.- Descalificación de Licitantes, Declaración de Convocatoria de Licitación Desierta y Suspende Temporalmente o Cancelación de la Convocatoria de Licitación

14.1 Descalificación de Licitantes

14.2 Declarar Desierta la Convocatoria de Licitación

14.3 Suspende Temporalmente la Convocatoria de licitación o cancelación de la misma

15.- Rescisión de Contratos y Terminación Anticipada

15.1 Rescisión de Contratos

15.2 Terminación Anticipada

16.- Inconformidades, Controversias y Sanciones:

16.1 Inconformidades

16.2 Controversias

16.3 Penas Convencionales

17.- No negociación





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Para efectos de estas bases, se entenderá por:

1. **Actualización Tecnológica.** Acción de incrementar las capacidades o funciones de algún equipo o tecnología a niveles superiores dentro del mismo marco comparativo de referencia y de acuerdo a la oferta del proveedor o fabricante del objeto, equipamiento o tecnología.
2. **Administrador del Contrato:** Servidor(es) público(s) en quien recae la responsabilidad de dar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.
3. **Área Solicitante o Áreas Solicitantes:** Las que de acuerdo con sus funciones y programas a su cargo, solicitan o requieran adquirir, arrendar bienes o contratar servicios.
4. **Área Adquirente o Áreas Adquirentes:** Las áreas administrativas del Hospital facultadas para llevar cabo procedimientos de licitación pública, invitación a cuando menos tres personas o adjudicación directa, en materia de adquisiciones y arrendamientos de bienes muebles, así como de contratación de servicios.
5. **Área Técnica:** la responsable de evaluar las características o especificaciones técnicas de los bienes o servicios ofertados al Hospital.
6. **Accesorio.-** Módulos complementarios o auxiliar, cuyo objetivo es permitir o incrementar las funciones, calidad, productividad o seguridad de un equipo médico y que permiten mejorar la prestación del servicio, como es el caso de: Impresoras, transductores, sensores, reguladores, unidades de energía ininterrumpible, no breaks, monitores, colimadores, circuitos cerrados de televisión, sistemas de intercomunicación, software, tablas, tanques de gases, videocámaras, videograbadoras, video impresoras, humidificadores, trampas de agua, reguladores de presión.
7. **ACCE.** Siglas en idioma inglés del Colegio Americano de Ingeniería Clínica, instancia de referencia para la gestión de departamentos de Ingeniería Biomédica en hospitales.
8. **AAMI.** Siglas en idioma inglés de la Asociación para el Avance de la Instrumentación y Tecnología Médica (Association for the Advancement of Medical Instrumentation).
9. **Asistencia de servicio:** Acción o conjunto de acciones que implican el estar o asistir presencialmente en un determinado lugar o situación para brindar un servicio solicitado bajo ciertos términos.
10. **Asesoría de servicio:** Acción de brindar un consejo o dictamen, que dependiendo de la situación y circunstancias puede implicar la asistencia presencial en un lugar o situación para brindar un servicio solicitado bajo ciertos términos.
11. **Bienes de Consumo:** Los que se desgastan o extinguen en su uso primario y por lo tanto no son susceptibles de ser utilizados nuevamente, los cuales en el Hospital se clasifican como Bienes de Uso Terapéutico y No Terapéutico.
12. **Capacitación:** Acción o conjunto de acciones para instruir a una persona o un grupo de personas, de manera formal, practica mediante una alta calidad de información, para que adquiera o mejore sus aptitudes o habilidades en alguna actividad operativa relacionada con el equipo médico, instrumental, mobiliario médico o accesorios.
13. **Consumibles de equipos médicos:** Materiales que son necesarios para la operación de los equipos, que tienen un periodo de uso finito ya que con la operación sufren desgaste. La mayoría de éstos son de consumo repetitivo y frecuente por lo que se incluyen en los consumos promedios mensuales del hospital a diferencia de las refacciones. Para los alcances del presente contrato se definen dos tipos de consumibles de equipos médicos:





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

1. **Consumible desechable de equipo médico.** Materiales necesarios para la operación de los equipos, destinados a ser utilizados una sola vez o por paciente, por lo que son de consumo repetitivo y frecuente, por lo que se consideran en los consumos promedios mensuales del hospital.
2. **Consumible reutilizable de equipo médico.** Materiales que son necesarios para la operación de los equipos que tienen un periodo de uso finito, pueden ser reutilizados con diferentes pacientes según los procesos particulares especificados por los fabricantes, sin embargo su reemplazo está limitado a la demanda de uso y el nivel de desgaste por lo que se consideran dentro de los consumos promedios mensuales del hospital.
14. **Canje:** La solicitud de reposición de los bienes o servicios, que presenten defectos a simple vista, de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato, calidad inferior a la propuesta, caducidad o en su caso vicios ocultos, que serán solicitados por el Área Administradora del Contrato.
15. **COMPRANET:** El Sistema Electrónico de Contrataciones Gubernamentales desarrollado por la entonces SECODAM (hoy Secretaría de la Función Pública), con dirección electrónica en Internet: <http://www.compranet.gob.mx>
16. **Contrato o Pedido:** Documento a través del cual se formalizan los derechos y obligaciones derivados del fallo del procedimiento de contratación de la adquisición o la prestación de los servicios.
17. **Emergencias.** Situación de peligro al paciente o desastre que requiere una acción inmediata.
18. **Equipo médico.** Dispositivos médicos que requieren calibración, mantenimiento, reparación, capacitación del usuario y desmantelamiento - actividades generalmente administradas por ingenieros clínicos. El equipo médico se utiliza para fines específicos de diagnóstico y tratamiento de enfermedades o rehabilitación después de una enfermedad o lesión; Se puede utilizar solo o en combinación con cualquier accesorio, consumible u otra pieza de equipo médico. El equipo médico excluye los dispositivos médicos implantables, desechables o de un solo uso.
19. **ECRI.** Siglas en idioma inglés del Instituto de Investigación en Cuidados a la Salud y Emergencias (Emergency Care and Research Institute).
20. **Hospital ó HRAEV:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010, Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área Pajaritos, Cd. Victoria, Tamaulipas.
21. **Internet:** Red Mundial de Computadoras.
22. **IVA:** Impuesto al Valor Agregado.
23. **Ley o LAASSP:** Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
24. **Licitante:** La persona que participe en la presente Licitación.
25. **Medio de Identificación Electrónica:** Conjunto de datos electrónicos asociados con un documentos que son utilizados para reconocer a su autor, y que legitiman el consentimiento de éste para obligarlo a las manifestaciones que en el se contienen, de conformidad con el artículo 27 de la Ley.
26. **Medios Remotos de Comunicación Electrónica:** Los dispositivos tecnológicos para efectuar transmisión de datos e información a través de computadoras, líneas telefónicas, enlaces dedicados, microondas y similares.
27. **Orden de Servicio:** Documento mediante el cual el proveedor asienta los datos del equipo y las acciones del servicio mantenimiento realizadas al mismo, así como la relación de refacciones utilizadas en el servicio que fueron requeridas.
28. **Proveedor:** Personas físicas o morales de nacionalidad mexicana y que pueden participar en licitaciones públicas.
29. **Reglamento:** Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

- 30. **SAT:** El Servicio de Administración Tributaria.
- 31. **SBI:** Subdirección de Ingeniería Biomédica.
- 32. **SCMSG:** Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.
- 33. **SFP:** Secretaría de la Función Pública.
- 34. **SSA:** Secretaría de Salud.
- 35. **Sobre cerrado:** Cualquier medio que contenga la proposición, cuyo contenido puede ser consultado hasta el inicio del acto de presentación y apertura de proposiciones, en términos de la Ley.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, en observancia al artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a los artículos; 26 fracción I, 26 bis fracción II, 28 fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; su Reglamento; las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” y demás disposiciones aplicables en la materia, a través de la Dirección de Administración y Finanzas, ubicada en el Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área Pajaritos, Cd. Victoria, Tamaulipas, C.P. 87087, Tel.01-834-153-6100, convoca a los interesados en participar en la Convocatoria Nacional Electrónica LA-012NBT999-E4-2021, para la **Contratación del Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo con Refacciones a Equipos Médicos** que se describe en el Anexo 1 de esta Convocatoria, de conformidad con la siguiente:

CONVOCATORIA

CUMPLIMIENTO PARA CONVOCANTES Y LICITANTES:

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010, así como todos los licitantes y proveedores deberán sujetarse y dar cumplimiento al Protocolo de Actuación en materia de Contrataciones Públicas, otorgamiento y prórroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de febrero de 2016, de conformidad a las secciones:

Sección II **Reglas generales para el contacto con particulares**, punto 6, incisos: a, c, d, 7, 9 y 10.

Sección III, **Celebración de Reuniones**, puntos 11, 12, 13 y 14.

Sección IV, **Visitas**, punto 15, incisos: I, II, III IV.

Sección V, **Actos Públicos**, punto 15, incisos: I, II, III.

1.- INFORMACIÓN GENERAL.

1.1. Características de la Convocatoria de Licitación.- Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con refacciones a equipos médicos, de conformidad con los detalles que se indican en el Anexo N° 1 de esta convocatoria.

1.2. Adjudicación del Contrato.- La adjudicación del contrato se llevará a cabo por partida con la condición de precio fijo de conformidad con lo previsto en el artículo 44 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, formalizándose a través de contrato con vigencia a **partir del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2021.**

1.3. Forma de participación.- Las características y especificaciones del servicio requerido se indican en el Anexo N° 1 de esta convocatoria, debiendo el licitante apegarse a lo establecido en dicho documento y deberán cotizar por el servicio completo de cada partida en que participe, en caso de no hacerlo su propuesta será desechada.

1.4.- Característica de las Propuestas.- Para concursar es requisito que cada participante presente una oferta de acuerdo a lo indicado en esta convocatoria, por lo que no se aceptan otras condiciones, además si se presentan dos o más ofertas por un mismo licitante serán descalificadas.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

1.5- Prórrogas.- No se otorgarán prórrogas, salvo en casos fortuitos o de fuerza mayor, el proveedor formulará por escrito especificando el tiempo, así como las causas fundadas y motivadas de su petición y deberá presentarlo con 3 días hábiles de anticipación al vencimiento del término para la entrega del servicio a la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, la cual analizará la propuesta y será la facultada para autorizarla, de no aportarse los elementos suficientes y necesarios para su otorgamiento se procederá a aplicar las sanciones que la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público establece en sus artículos 53 y 54.

1.6- Precios Fijos.- Los precios serán fijos, los cuales serán cubiertos en moneda nacional. Se realizará un contrato abierto con un mínimo por el valor de la propuesta y un máximo que será el valor mínimo más el equivalente al 30% del importe de la propuesta, este importe extra del 30% quedará disponible en el caso de que se requiera para alguna refacción o servicio que no esté considerado en el Anexo N° 1.

1.7- Descalificación de Licitantes.- Será causa de descalificación, el incumplimiento de alguno de los requisitos establecidos en la convocatoria que afecte la solvencia de la propuesta, así como la comprobación de que algún licitante ha acordado con otro u otros elevar los precios de los servicios, o cualquier otro acuerdo que tenga como fin, obtener una ventaja sobre los demás licitantes.

1.8.- Disponibilidad Presupuestal.- Para esta Convocatoria se cuenta con presupuesto autorizado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, contenida en el oficio número DGPYP-2048-2020 de fecha 17 de diciembre de 2020, emitido por la Dirección General de Programación y Presupuesto, de la Secretaría de Salud, de acuerdo con el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2021.

2.- TRANSPORTE Y SEGUROS.

Serán por parte del prestador del servicio en lo que se refiere a su personal, equipo, herramienta, refacciones y materiales de su propiedad.

3.- IMPUESTOS Y DERECHOS:

Todo impuesto y/o derecho causado por entrega de los servicios, será a cargo del proveedor. El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", pagará únicamente el importe correspondiente al impuesto al valor agregado.

4.- INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LA CONVOCATORIA DE LICITACIÓN

4.1.- OBTENCIÓN DE LA CONVOCATORIA DE LICITACIÓN.

4.1.1 EN CONVOCANTE

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Estará a su disposición a partir del **12 de enero de 2021** y hasta el sexto día natural previo a la fecha señalada para el acto de recepción y apertura de proposiciones en la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, ubicada en el Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área Pajaritos, Cd. Victoria, Tamaulipas, C.P. 87087, de 9:00 a 15:00 horas en días hábiles y en la página de CompraNet.

IMPORTANTE:

Con fundamento legal en el artículo 26 Bis, fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público esta licitación pública será electrónica, en la cual exclusivamente se permitirá la participación de licitantes a través de CompraNet, se utilizarán medios de comunicación electrónica, las comunicaciones producirán los efectos que señala el Artículo 27 de la LAASSP.

La o las juntas de aclaraciones, el acto de presentación y apertura de proposiciones, el acto del fallo, solo se realizarán a través de CompraNet y sin la presencia de licitantes en dichos actos.

4.2 NOTIFICACIÓN DE LAS ACTAS DEL PROCESO LICITATORIO.

De conformidad a lo establecido en el artículo 37 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, las actas de las juntas de aclaraciones, del acto de presentación y apertura de proposiciones, y de la junta pública en la que se dé a conocer el fallo serán firmadas por los que hubieran asistido, sin que la falta de firma de alguno de ellos reste validez o efectos a las mismas, de las cuales se podrá entregar una copia a dichos asistentes, y al finalizar cada acto se fijará un ejemplar del acta correspondiente en un lugar visible, al que tenga acceso el público, en la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, ubicada en el primer piso del edificio de gobierno Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010, Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área Pajaritos, Cd. Victoria, Tamaulipas, por un término no menor de cinco días hábiles.

Asimismo, se difundirá un ejemplar de dichas actas en CompraNet para efectos de su notificación a los licitantes que no hayan asistido al acto. Dicho procedimiento sustituirá a la notificación personal.

Será responsabilidad de los licitantes mantenerse informados de las modificaciones que pudieran realizarse a la convocatoria original.

4.3.- ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN:

Previo a la Junta de Aclaraciones se realizará visita a las instalaciones el día **20 de enero de 2021 a las 10:00 horas** la participación en esta visita será obligada para los licitantes.

El recorrido a las instalaciones se realizará de manera conjunta partiendo del área de la recepción del hospital, con el personal de la Subdirección de Ingeniería Biomédica y de la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, así como con los representantes de los participantes a la licitación el día **18 de enero de 2021 a las 10:00 horas** registrando el participante su asistencia para dar inicio al recorrido de esta unidad hospitalaria. Una vez finalizado el recorrido en la Unidad Hospitalaria, recibirá un comprobante de asistencia al recorrido. El no realizar el recorrido, será motivo de descalificación.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Deberán asistir a la visita al sitio donde serán ejecutados los servicios, los interesados en participar en la presente Licitación y aquellas personas que obtengan autorización de "El HRAEV".

"El Licitante" se obliga tomar en cuenta las condiciones generales y especiales del (los) lugar(es), al momento de elaborar su proposición y que prevalecerán en el desarrollo y ejecución de los servicios de conservación.

La visita al lugar donde se realizarán los servicios es obligatoria para los interesados, al concluir ésta, "Los Licitantes" que hubieran asistido recibirán la constancia respectiva.

En su propuesta deberán todos los licitantes incluir en el sobre técnico un escrito en el que manifiesten bajo protesta de decir verdad conocer plenamente el sitio donde se realizarán los servicios y sus condiciones ambientales por lo que no podrán invocar su desconocimiento o solicitar modificaciones al contrato por este motivo.

"El Licitante" que obtenga la CONVOCATORIA con posterioridad a la visita, podrá solicitar el acceso al sitio y efectuar el recorrido por su cuenta, siempre que lo solicite por lo menos con 24 horas de anticipación a la conclusión del periodo de registro de la CONVOCATORIA.

Para aclarar dudas que los licitantes tengan respecto a la convocatoria, se celebrará Junta de Aclaraciones, la cual se llevará a cabo el **día 20 de enero de 2021, a las 10:00 horas**, en el Aula de usos múltiples, ubicada en el primer piso del Área de Gobierno de Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010, de conformidad a lo establecido en los Artículos 45 y 46 del Reglamento.

Se podrán celebrar las juntas de aclaraciones que se consideren necesarias, atendiendo a las características de los bienes objeto de la Convocatoria.

Las personas que manifiesten su interés en participar en la licitación pública mediante el escrito a que se refiere el tercer párrafo del artículo 33 Bis de la Ley, serán consideradas licitantes y tendrán derecho a formular solicitudes de aclaración en relación con la convocatoria a la licitación pública. Dichas solicitudes deberán remitirse a la convocante en la forma y términos establecidos en dicho artículo, acompañadas del escrito señalado. (Anexo N° 4)

El escrito a que se refiere el párrafo anterior deberá contener los datos y requisitos indicados en la fracción V del artículo 48 del Reglamento. Cuando el escrito se presente fuera del plazo previsto en el artículo 33 Bis de la Ley o al inicio de la junta de aclaraciones, el licitante sólo tendrá derecho a formular preguntas sobre las respuestas que dé la convocante en la mencionada junta.

Si el escrito señalado no se presenta, se permitirá el acceso a la junta de aclaraciones a la persona que lo solicite, en calidad de observador en términos del penúltimo párrafo del artículo 26 de la Ley.

Las solicitudes de aclaración deberán plantearse de manera concisa y estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria a la licitación pública, indicando el numeral o punto específico con el cual





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

se relaciona. Las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados, podrán ser desechadas por la convocante.

Las solicitudes de aclaración se presentarán en CompraNet. La convocante tomará como hora de recepción de las solicitudes de aclaración del licitante, la que indique el Sistema CompraNet.

Las solicitudes de aclaración a las dudas de este procedimiento de contratación, deberán entregarlas a más **tardar 24 horas antes de la fecha y hora en que se vaya a realizar la Junta de Aclaraciones.**

Las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados, podrán ser desechadas por la convocante.

La junta de aclaraciones, se llevará a cabo conforme a lo siguiente:

En la fecha y hora establecida para la primera junta de aclaraciones, el servidor público que la presida procederá a dar contestación a las solicitudes de aclaración. La convocante podrá optar por dar contestación a dichas solicitudes de manera individual o de manera conjunta tratándose de aquéllas que hubiera agrupado por corresponder a un mismo punto o apartado de la convocatoria.

El servidor público que presida la junta de aclaraciones podrá suspender la sesión, debido al número de solicitudes de aclaración recibidas o del tiempo que se emplearía en darles contestación, informando a los licitantes la hora y, en su caso, fecha o lugar, en que se continuará con la junta de aclaraciones.

Una vez que la convocante termine de dar respuesta a las solicitudes de aclaración, se dará una hora de oportunidad a los licitantes para que, en el mismo orden de los puntos o apartados de la convocatoria en que se dio respuesta, formulen las preguntas que estimen pertinentes en relación con las respuestas recibidas. El servidor público que presida la junta de aclaraciones, atendiendo al número de preguntas, informará a los licitantes si éstas serán contestadas en ese momento o si se suspende la sesión para reanudarla en hora o fecha posterior.

Las solicitudes de aclaración que sean recibidas con posterioridad al plazo previsto en el artículo 33 Bis de la Ley, no serán contestadas por la convocante por resultar extemporáneas, debiéndose integrar al expediente respectivo; en caso de que algún licitante presente nuevas solicitudes de aclaración en la junta correspondiente las deberá entregar por escrito y la convocante las recibirá, pero no les dará respuesta. En ambos supuestos, si el servidor público que presida la junta de aclaraciones considera necesario citar a una ulterior junta, la convocante tomará en cuenta dichas solicitudes para responderlas.

El acta que se formule será publicada en CompraNet y en la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, ubicada en el primer piso del edificio de gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010, Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área Pajaritos, Cd. Victoria, Tamaulipas.

Las preguntas que se realicen deberán ser efectuadas en idioma español e indicando el número de la convocatoria, el número de la partida, el punto de la convocatoria o especificaciones técnicas





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

correspondientes; las cuales deberán ser entregadas en CompraNet a más tardar el día **19 de enero de 2021 a las 10:00 horas**.

De conformidad con el artículo 33 de la Ley, cualquier modificación a la convocatoria de la licitación, incluyendo las que resulten de la o las juntas de aclaraciones, formará parte de la convocatoria y deberá ser considerada por los licitantes en la elaboración de su proposición, de lo contrario serán desechadas.

4.4.-ACTOS DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, Y FALLO.

Estos actos se llevarán a cabo en la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, ubicada en el Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área Pajaritos, Cd. Victoria, Tamaulipas, C.P. 87087.

4.4.1.- Acto de presentación y apertura de proposiciones. - El acto de presentación y apertura de proposiciones se llevará a cabo el día **27 de enero de 2021 a las 10:00 horas**.

Los Licitantes entregarán sus proposiciones en el sistema CompraNet que contendrá la propuesta técnica y la propuesta económica. Se procederá a la apertura de propuestas y se dará lectura al importe total de cada una de las propuestas.

Una vez entregadas las proposiciones, éstas no podrán ser retiradas o dejarse sin efecto, por lo que se considerarán vigentes dentro del procedimiento de la licitación hasta su conclusión.

Cabe hacer mención que dos o más licitantes, que no se encuentren en algunos de los supuestos a que se refieren los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrán presentar conjuntamente proposiciones en esta licitación sin necesidad de constituir una sociedad, o nueva sociedad en caso de personas morales, siempre que, para tales efectos en la propuesta se establezcan con precisión y a satisfacción del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” las partes a que cada persona se obligará. En este supuesto la propuesta deberá ser firmada por el representante común que para ese acto haya sido designado por el grupo de personas, así mismo deben cumplir con los siguientes aspectos:

- 1.- Tendrán derecho a participar registrándose únicamente, uno los integrantes del grupo.
- 2.- Deberán celebrar entre todas las personas que integran la agrupación, un convenio en los términos de la legislación aplicable, en el que establecerán con precisión los aspectos siguientes:
 - a) Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, identificando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que se acredita la existencia legal de las personas morales, y de haberlas, sus reformas y modificaciones, así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas:





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

- b) Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas, identificando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación;
- c) La designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la propuesta en el procedimiento de licitación, mismo que firmará la proposición;
- d) La descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y
- e) Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado en forma conjunta y solidaria con los demás integrantes, para comprometerse por cualquier responsabilidad derivada del contrato que se firme.
- f) Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes de no encontrarse en ninguno de los supuestos del artículo 50 y del artículo 60 de la LAASSP. La declaración de integridad a que hace referencia la fracción IX del artículo 29 de la Ley;
- g) Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes bajo protesta de decir verdad, que es de nacionalidad mexicana.
- h) En su caso, de que cada uno de los firmantes, de que cada uno de los firmantes el documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa, o bien, un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuentan con ese carácter, utilizando para tal fin el formato que al efecto proporciona la convocante.
- g) En el acto de presentación y apertura de proposiciones el representante común de la agrupación deberá señalar que la proposición se presenta en forma conjunta. El convenio a que se hace referencia en este numeral, se presentará con la proposición y, en caso de que a los licitantes que la hubieren presentado se les adjudique el contrato, dicho convenio, formará parte integrante del mismo como uno de sus anexos;
- h) Para cumplir con los ingresos mínimos, en su caso, requeridos por la convocante, se podrán sumar los correspondientes a cada una de las personas integrantes de la agrupación, y

En el supuesto de que se adjudique el contrato a los licitantes que presentaron una proposición conjunta, el convenio indicado en este numeral y las facultades del apoderado legal de la agrupación que formalizará el contrato respectivo, deberán constar en escritura pública, salvo que el contrato sea firmado por todas las personas que integran la agrupación que formula la proposición conjunta o por sus representantes legales, quienes en lo individual, deberán acreditar su respectiva personalidad, o por el apoderado legal de la nueva sociedad que se constituya por las personas que integran la agrupación que formuló la proposición conjunta, antes de la fecha fijada para la firma del contrato, lo cual deberá comunicarse mediante escrito a la convocante por dichas personas o por su apoderado legal, al momento de darse a conocer el fallo o a más tardar en las veinticuatro horas siguientes.

Los documentos de las propuestas serán firmados por los servidores públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” presentes.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” hará el análisis detallado de las propuestas aceptadas y se señalará en el dictamen y fallo.

NOTA IMPORTANTE:

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

El licitante que no presente en CompraNet su proposición técnica y/o económica en el día, lugar y hora señalada en los puntos 4.4 y 4.4.1 no podrá participar en el acto de presentación y apertura de proposiciones de la presente licitación pública.

4.4.2.-ACTO DE FALLO

La fecha para este acto será el **1 de febrero de 2021 a las 10:00 horas**, en caso de haber un cambio se les dará a conocer en el acto de presentación y apertura de ofertas, el que deberá quedar comprendido dentro de los veinte días naturales, contados a partir de la fecha de presentación y apertura de propuestas y podrá diferirse, siempre que el nuevo plazo fijado no exceda de veinte días naturales contados a partir del plazo establecido originalmente.

Previamente al Acto de fallo, se comunicará el resultado de la evaluación de las propuestas recibidas; acto seguido se procederá al fallo de la licitación.

Se dará a conocer el fallo de la licitación en el Sistema CompraNet; se levantará el acta de fallo de licitación que firmarán quienes hayan asistido y se les entregará copia fotostática de la misma. Asimismo, en dicha acta el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" proporcionará por escrito a los Licitantes, la información acerca de las razones por las cuales su propuesta, en su caso, no fue elegida. La falta de firma de algún participante no invalidará su contenido y efectos.

Con la notificación del fallo por el que se adjudica el contrato, las obligaciones derivadas de éste serán exigibles, sin perjuicio de la obligación de las partes de firmarlo en la fecha y términos señalados en el fallo.

5.- INSTRUCCIONES PARA ELABORAR LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS.

Se deberán elaborar de acuerdo a lo siguiente:

- Mecanografiada o impresa preferentemente en papel original membretado, en idioma español.
- Presentarlas sin tachaduras o enmendaduras.
- Las proposiciones presentadas deberán estar foliadas y rubricadas en todas sus hojas y firmadas autógrafamente en la última hoja del documento por el licitante o su apoderado legal.

5.1.-PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA:

Estas proposiciones deberán contener la información y documentación solicitada en la presente convocatoria.

5.2.-ENTREGA DE PROPOSICIONES:

Los Licitantes entregarán sus proposiciones en el sistema Compra Net que contendrá la propuesta técnica y la propuesta económica, así como la documentación complementaria solicitada en la convocatoria.

6.- DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS

Quien participe en el acto de presentación y apertura de proposiciones deberá presentar los siguientes documentos administrativos:





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

A) Escrito "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD" que no se encuentran en alguno de los supuestos del artículo 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Así como manifestar que el propietario, socios o accionistas de la empresa no están comprendidos en los supuestos del artículo 8, fracción XX de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. (DOCUMENTO N° 1) **(Obligatorio).**

No podrán presentar propuestas en esta licitación, ni celebrar contratos quienes se encuentren en los supuestos de los citados artículos.

Para considerar el escrito debidamente requisitado, deberá contener invariablemente la leyenda "Bajo Protesta de Decir Verdad" avalados con la firma del representante legal, debidamente acreditado.

B) Escrito debidamente firmado, en el cual manifieste bajo protesta de decir verdad que asumirá la responsabilidad total para el caso en que al prestar el servicio al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", infrinja los derechos de terceros, sobre patentes, marcas o derechos de autor. (DOCUMENTO N° 2) **(Obligatorio).**

C) Presentar escrito en el que su firmante manifieste "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada para intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones. (DOCUMENTO N° 3) **(Obligatorio).**

D) Presentar el formato debidamente requisitado conforme al Anexo N° 2, donde registrarán los datos de los documentos oficiales que le otorgan facultades suficientes para comprometerse a través de su propuesta en la presente licitación pública. **(Obligatorio).**

E) Los citados representantes legales deberán presentar una identificación oficial (Cartilla S.M.N, Pasaporte, Credencial de elector o Cedula profesional), para identificarse. **(Obligatorio).**

F) Presentar currículum de la empresa y relación de principales clientes. **(Obligatorio).**

G) Presentar escrito debidamente firmado, en el que manifiesten BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que por sí mismos o través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes. (DOCUMENTO N° 4) **(Obligatorio).**

H) Carta en papel preferentemente con membrete de la empresa, debidamente firmada en donde manifiestan su conformidad con la presente convocatoria. (DOCUMENTO N° 5) **(Obligatorio).**

I) Presentar escrito debidamente firmado en el que manifieste que acepta que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", en su caso, realice una visita a sus instalaciones, en donde permitirá que se realice la verificación de los siguientes conceptos: domicilio fiscal, infraestructura física y personal técnico. (DOCUMENTO N° 6) **(Obligatorio).**





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

J) En caso de participar con el carácter de MIPYMES, presentar la manifestación que acredite su estratificación en términos del (Anexo N° 3), de las presentes bases. En caso de no encontrarse catalogada como Micro, Pequeña o Mediana empresa la no presentación de este anexo, no será causal de descalificación. **(Obligatorio).**

K) Manifestación de que en caso, de resultar ganador, proporcionará el servicio en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, a partir del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2021. (DOCUMENTO N° 7) **(Obligatorio).**

L) Manifestación de garantizará el servicio solicitado conforme al Anexo N° 1 de la Convocatoria. (DOCUMENTO N° 8) **(Obligatorio).**

M) Manifestación que los servicios ofertados, cumplen con las normas de calidad (Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales o las Normas de Referencia Aplicables, o las propias) de conformidad con lo dispuesto en los artículos 20, fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 13 de su Reglamento, así como 55 y 67 de la Ley sobre Metrología y Normalización. (DOCUMENTO N° 9) **(Obligatorio).**

N) Manifestación que la oferta estará vigente durante el proceso de contratación hasta su finalización a partir de la fecha del acto de Presentación y apertura de proposiciones. (DOCUMENTO N° 10) **(Obligatorio).**

O) Manifestación que los precios serán fijos hasta 31 de diciembre de 2021, los cuales serán cubiertos en moneda nacional. (DOCUMENTO N° 11) **(Obligatorio).**

P) De conformidad con el Artículo 35 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, presentar para el acreditamiento de su nacionalidad mexicana, un escrito en el que el licitante manifieste bajo protesta de decir verdad, que es de nacionalidad mexicana. (DOCUMENTO N° 12) **(Obligatorio).**

Q) En caso de no ser fabricante de los equipos, presentar Carta de Respaldo en que el fabricante o Distribuidor Primario respalda técnicamente y con refacciones originales la propuesta presentada por el licitante. En caso de que sea expedida por el distribuidor Primario, deberá adjuntar carta de distribuidor único otorgada por el fabricante de los equipos. **(Obligatorio).**

R) Indicación de documentos contenidos en la Propuesta y proporcionada a la Convocante que contiene a su vez información de carácter Reservada y Confidencial con fundamento en los artículos 18 fracciones y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la clasificación y Descalificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, o en su caso, manifestación de que no existe información reservada y confidencial. (DOCUMENTO N° 13) **(Opcional).**

S) Constancia del recorrido a las instalaciones del Hospital expedido por la convocante dentro de las fechas y horas señaladas en la convocatoria. **(Obligatorio).**





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

T) Constancia del Registro Único de Proveedores y Contratistas (RUPC) del CompraNet, que clasifica la información de los proveedores y contratistas de acuerdo con su actividad; datos generales; nacionalidad; experiencia; especialidad; capacidad técnica, económica y financiera, e historial de contratos celebrados con la Administración Pública Federal. **(Obligatorio).**

U) Presentar Opinión Positiva vigente emitida por la SHCP a través de la secretaría de administración tributaria. **(Obligatorio).**

(V) Carta bajo protesta de decir verdad en la que especifique que cuenta con las herramientas (simuladores de paciente, analizador de fugas de corriente y elementos de calibración para los equipos), actualización de software, equipos de calibración y medición para brindar el servicio preventivo y correctivo a los equipos especificados en las presentes bases. **(Obligatorio).**

(W) Los Licitantes que presenten propuesta técnica y económica deberán agregar el “**Formato de Declaración de No Conflictos de Interés**” que formará parte de la documentación obligatoria de esta convocatoria, el cual deberá descargarlo de la página: <https://manifiesto.funcionpublica.gob.mx> **(Obligatorio).**

7.- DOCUMENTOS TÉCNICOS

Los licitantes deberán presentar debidamente firmados y preferentemente en papel con membrete, los documentos solicitados en el numeral 10 incisos I, II, III, así como en el Anexo N° 1 y de la convocatoria. **(Obligatorio).**

8.- DOCUMENTOS ECONÓMICOS

Los licitantes deberán presentar la propia propuesta económica. Deberá cotizarse en moneda nacional y en idioma español de conformidad con lo solicitado en el Anexo N° 1, debiendo especificar por cada equipo o grupo de equipos similares el nombre, marca, modelo, cantidad, precio unitario e importe, la cual deberá estar rubricada en cada una de sus hojas y firmada en su última hoja por el representante legal. El precio unitario manifestado deberá incluir todos los gastos que se originen como consecuencia de la realización del servicio requerido, tales como materiales, refacciones, sueldos, honorarios, organización, dirección técnica, administración, prestaciones sociales y laborales a su personal, utilidad, fletes, transportación, uso de herramienta y equipo, etc., por lo que no se podrá exigir mayor retribución por algún otro concepto. Deberá especificar cuáles refacciones no están consideradas en el mantenimiento preventivo y cuál sería su costo en caso de necesitarse. **(Obligatorio).**

En caso de errores y omisiones aritméticas, estos serán rectificados de la siguiente manera: si existiere una discrepancia entre el precio unitario y el precio total que resulte de multiplicar el precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido, el cual deberá de ser aceptado por el licitante de lo contrario se desechará su propuesta.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

9.- CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES:

Los criterios para evaluar los aspectos administrativos, técnicos y económicos serán:

9.1.- Administrativos y legales. - Se revisará, analizará y validará la documentación solicitada en el punto 6 de esta Convocatoria. En caso de que los participantes no presenten los documentos conforme a lo solicitado, o no sean los requeridos, la proposición será rechazada.

9.2.- Técnicos y Económicos. - Se revisarán y analizarán las propuestas técnicas y económicas, revisando que la documentación presentada corresponda a lo solicitado en la convocatoria. En caso de que los participantes no presenten los documentos conforme a lo solicitado, o no sean los requeridos, la proposición será rechazada.

La evaluación de las proposiciones, será por el mecanismo de puntos y porcentajes.

10.- CRITERIOS QUE SE APLICARÁN PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO:

La adjudicación se hará por partida. La determinación del proveedor ganador se hará con base en el resultado de los puntos y porcentaje.

El contrato se adjudicará al licitante que reúna las condiciones administrativas, legales, técnicas y económicas requeridas en esta convocatoria; que garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas y que obtenga mayor número de puntos.

Para evaluar la proposición mediante el mecanismo de puntos o porcentajes se establecen los rubros y subrubros que integrarán la propuesta técnica, así como la calificación numérica o de ponderación que tendrá cada uno de ellos y la forma en que deberán acreditarse.

Los subrubros son aquellas partes en que se divide un rubro y que se requieren para obtener el "todo" del rubro. A los subrubros se les asigna un valor numérico en puntos cuya suma será igual al valor total del rubro del que forma parte.

Se tomará en cuenta las características, complejidad, magnitud o monto del servicio requerido en el Anexo N° 1 de esta Convocatoria; para lo cual se considera la congruencia con el Anexo N° 1 (Anexo Técnico) de los conceptos que a continuación se indican:

Rubros:

I.- Capacidad del licitante (24 puntos). Consiste en el número de recursos humanos que técnicamente estén aptos para prestar el servicio, así como los recursos económicos y de equipamiento que requiere el licitante para prestar los servicios en el tiempo, condiciones y niveles de calidad requeridos por la convocante, así como





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

otorgar servicios de mantenimiento o cualquier otro aspecto indispensable para que el licitante pueda cumplir con las obligaciones previstas en el contrato.

a) Capacidad de los Recursos Humanos (11 puntos).

La convocante tomará en cuenta los niveles de preparación y la cantidad de personal que se requiera para prestar el servicio, de acuerdo a la propuesta de trabajo entregada por el licitante, se deberá considerar la existencia de un grupo de trabajo de servicio técnico en cada uno de los tres turnos los 365 días del año, así como el personal administrativo, de compras y atención de mesa de ayuda requeridos.

Deberá acreditar que cuenta con este personal con documentación de carácter laboral, para el caso de personal contratado bajo la modalidad outsourcing deberá incluir contrato de prestación de servicios entre el licitante y la empresa de outsourcing.

A efecto de evaluar la preparación de cada una de las citadas personas, la convocante asignará la puntuación, revisará conforme a los siguientes aspectos:

Primero. Experiencia en asuntos relacionados con la materia del servicio objeto del procedimiento de contratación. Este aspecto tendrá un valor de ponderación de **4 puntos**.

Primero. Competencia o habilidad en el trabajo de acuerdo a sus conocimientos académicos o profesionales. Este aspecto tendrá un valor de ponderación de **6 puntos**.

Segundo. Dominio de herramientas relacionadas con el servicio, como puede ser el idioma, programas informáticos o participación en la resolución o tratamiento de problemáticas similares a la que sea materia del servicio. Este aspecto tendrá un valor de ponderación del **1 punto**.

b) Capacidad de los recursos económicos y de equipamiento (10 puntos).

La convocante considera necesario para que el licitante cumpla con el contrato, conforme a los requerimientos establecidos en la convocatoria conforme a los siguientes aspectos:

Recursos Económicos. El licitante deberá acreditar su recurso económico de al menos 20 millones de pesos a través de ventas declaradas ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en las últimas declaraciones mensuales y/o anuales. **(4 puntos) El licitante deberá acreditar un mínimo de capital contable de 5,000,000 de pesos por medio de la última Declaración Anual.**

Equipamiento. El licitante deberá acreditar tener la Herramienta especializada para el mantenimiento de la(s) partida(s) en que participa (multímetros, amperímetros, etc.) El equipo de calibración y medición deberá presentarse con certificado vigente. **(6 puntos)**

c) Participación de discapacitados o empresas que cuenten con trabajadores con discapacidad. (1punto)

La convocante asignará un punto a personas con discapacidad o a la empresa que cuente con trabajadores con discapacidad en una proporción del cinco por ciento cuando menos de la totalidad de su planta de empleados, cuya antigüedad no sea inferior a seis meses, misma que se comprobará con el aviso de alta al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

d) Participación de MIPYMES.

La convocante asignará un punto a las micros, pequeñas o medianas empresas que produzcan bienes con innovación tecnológica aplicada al servicio objeto de la contratación, conforme a la constancia correspondiente emitida por el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial, la cual no podrá tener una vigencia mayor a cinco años.

e) Participación de igualdad de género. (1 punto)

La convocante asignará un punto a las empresas que hayan aplicado políticas y prácticas de igualdad de género, conforme a la certificación correspondiente emitida por las autoridades y organismos facultados para tal efecto.

II.- Experiencia y especialidad del licitante. (14 puntos)

En la experiencia se tomará en cuenta el tiempo en que el licitante ha prestado a cualquier persona servicios de la misma naturaleza de los que son objeto del procedimiento de esta contratación. En la especialidad se valorará si los servicios que ha venido prestando el licitante, corresponden a las características específicas y a condiciones similares a las requeridas por la convocante.

a) Experiencia (8 puntos). Se refiere a los años de experiencia en los contratos del servicio de la misma naturaleza, del que se pretende contratar que el licitante deberá acreditar haber realizado.

0 años (0 puntos)

1-2 años (4 puntos)

3-4 años (6 puntos)

5 o más años (8 puntos)

b) Especialidad. (6 puntos) Mayor número de contratos o documentos con los cuales el licitante puede acreditar que ha prestado servicios con las características y condiciones similares a las establecidas en la convocatoria. O bien acreditar mediante un contrato plurianual un mínimo de 5 años.

0 contratos (0 puntos)

1-3 contratos o contrato plurianual de 3 o 4 años (4 puntos)

4 o más contratos o contrato plurianual de 5 o más años (6 puntos)

II.- Propuesta de Trabajo (14 puntos). Consiste en evaluar conforme a los términos de referencia establecidos por la convocante y al manual técnico del fabricante de los equipos, la metodología, el plan de trabajo, materiales que utilizará, refacciones requeridas, recurso humano que utilizará, actividades que se realizarán a cada equipo, tiempos de realización de cada mantenimiento, cuantos mantenimientos preventivos programados por año a cada equipo y la organización propuesta por el licitante que permitan garantizar el cumplimiento del contrato.

Para la evaluación de este rubro, la convocante considerará la forma en la cual el licitante propone utilizar los recursos de que dispone para prestar el servicio en cada una de las partidas en que participa, cuándo y cómo llevará a cabo las actividades o tareas que implica el mismo, el o los procedimientos para llevar a la práctica las





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

actividades o habilidades y el esquema conforme al cual se estructurará la organización de los recursos humanos necesarios para cumplir con las obligaciones previstas en la convocatoria o invitación.

La convocante para distribuir el total de la puntuación asignada a este rubro, considerará, los siguientes subrubros:

- a) Metodología para la prestación del servicio en función del requerimiento o alcances del servicio del Anexo N°1; **(6 puntos)**
- b) Programa de trabajo propuesto por el licitante. **(6 puntos).**
- c) Esquema estructural de la organización de los recursos humanos que tenga congruencia con la metodología y el plan de trabajo. **(2 puntos)**

IV.- Cumplimiento de contratos (8 puntos).

Se ocupa de medir el desempeño o cumplimiento que ha tenido el licitante en la prestación oportuna y adecuada de los servicios de la misma naturaleza objeto del procedimiento de contratación de la presente convocatoria, que hubieren sido contratados por alguna dependencia, entidad o cualquier otra persona en el plazo de 5 años.

Para acreditar este rubro, la convocante requiere a los licitantes los contratos relativos a los servicios de la misma naturaleza prestados con anterioridad, así como, respecto de cada uno de ellos, el documento en el que conste la cancelación de la garantía de cumplimiento respectiva, la manifestación expresa de la contratante sobre el cumplimiento total de las obligaciones contractuales o cualquier otro documento con el que se corrobore dicho cumplimiento.

El número de contratos que los licitantes deban presentar para el periodo de 5 años será de por lo menos un contrato por cada año de experiencia que se hubiere establecido o bien un contrato plurianual que cubra el período solicitado.

Los contratos cumplidos podrán ser los correspondientes a los presentados por el licitante para acreditar el rubro II.- Experiencia y especialidad del licitante, señalado en el inciso a) de esa fracción.

Se asignará la puntuación al licitante que demuestre documentalmente tener más contratos cumplidos satisfactoriamente en términos del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, conforme a lo siguiente:

- 0 contratos o años en contrato plurianual (0 puntos)
- 1-2 contratos o años en contrato plurianual (3 puntos)
- 3-4 contratos o años en contrato plurianual (5 puntos)
- 5 o más contratos o años en contrato plurianual (8 puntos)

En caso de que dos o más licitantes presenten el mismo número de contratos o documentos para acreditar el cumplimiento de contratos, la convocante dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto;





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

La puntuación a obtener en la propuesta técnica para ser considerada solvente y, por tanto, no ser desecheda, será de cuando menos 45 de los 60 máximos que se pueden obtener en su evaluación.

III) Propuesta Económica. - Además de considerar los rubros señalados anteriormente, para evaluar la parte técnica de la propuesta, se tendrá en cuenta la parte relativa al precio, para lo cual deberá darse cumplimiento a lo siguiente:

Para efectos de proceder a la evaluación de la propuesta económica, sólo se considerará el precio neto propuesto.

El total de puntuación o unidades porcentuales de la propuesta económica, deberá tener un valor numérico máximo de **40**, por lo que a la propuesta económica que resulte ser la más baja de las técnicamente aceptadas, deberá asignársele la puntuación o unidades porcentuales máxima.

Para determinar la puntuación o unidades porcentuales que correspondan a la propuesta económica de cada participante, la convocante aplicará la siguiente fórmula:

$$PPE = MPemb \times 40 / MPi.$$

Donde:

PPE = Puntuación o unidades porcentuales que corresponden a la Propuesta Económica;

MPemb = Monto de la Propuesta económica más baja, y

MPi = Monto de la i-ésima Propuesta económica;

Para calcular el resultado final de la puntuación o unidades porcentuales que obtuvo cada proposición, la convocante aplicará la siguiente fórmula:

$$PTj = TPT + PPE \text{ Para toda } j = 1, 2, \dots, n$$

Donde:

PTj = Puntuación o unidades porcentuales Totales de la proposición;

TPT = Total de Puntuación o unidades porcentuales asignados a la propuesta Técnica;

PPE = Puntuación o unidades porcentuales asignados a la Propuesta Económica, y

El subíndice “j” representa a las demás proposiciones determinadas como solventes como resultado de la evaluación.

La proposición solvente más conveniente para la convocante, será aquella que reúna la mayor puntuación o unidades porcentuales las mejores condiciones técnicas y económicas conforme a lo dispuesto en el numeral Sexto de los Lineamientos del ACUERDO por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 9 de septiembre de 2010.

En caso de empate entre dos o más propuestas, se procederá conforme a lo dispuesto por los artículos 54 del reglamento de la Ley.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

10.- CONTRATOS

10.1.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

La garantía deberá constituirse por el proveedor ganador, mediante fianza expedida por una institución debidamente autorizada por un importe del 10% del importe del contrato, sin considerar el I.V.A. a nombre del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010". Esta garantía responderá por el incumplimiento parcial o total del mismo y deberá entregarse a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma del contrato. Dicha garantía será devuelta al proveedor ganador después del cumplimiento total del contrato, objeto de esta licitación, a petición de parte y a satisfacción del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" e invariablemente deberá contener las siguientes leyendas:

- "Esta garantía estará vigente durante la substanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan hasta que se pronuncie resolución definitiva, de forma tal que su vigencia no podrá acotarse en razón del plazo de ejecución del contrato principal o fuente de las obligaciones, o cualquier otra circunstancia. Asimismo, esta fianza permanecerá en vigor aún en los casos en que la Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" otorgue prórrogas o esperas al contratista o fiado para el cumplimiento de sus obligaciones"
- "La institución de fianzas acepta expresamente someterse al procedimiento de ejecución establecido en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para la efectividad de la presente garantía, procedimiento al que también se sujetará para el caso del cobro de intereses que prevé el mismo ordenamiento legal, por pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida"
- "Que, para liberar la fianza, será requisito indispensable la manifestación expresa y por escrito del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010".
- "Que la fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el contrato".

10.2.- FIRMA DEL CONTRATO:

a) Con la notificación del fallo serán exigibles los derechos y obligaciones establecidos en el modelo del procedimiento de contratación de la convocatoria y el participante que resulte adjudicado deberá coordinarse con la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" para la formalización del contrato dentro de los 15 días naturales siguientes al de la citada notificación con la documentación citada en el Anexo 2, en copia certificada (cotejo) y copia simple (archivo), misma que será cotejada con los datos registrados en dicho formato, en el entendido de que la escritura constitutiva, reformas a la misma y los poderes de su representante deberán de contar con la inscripción en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio.

Si quién resulte ganador es persona física y ella firma los documentos arriba citados, deberá presentar su aviso de alta con actividad empresarial ante la SHCP, así como identificación oficial y copia de la misma.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

b) El licitante que resulte ganador; preferentemente dentro de los tres días hábiles posteriores a la fecha en que se tenga conocimiento del fallo o adjudicación del contrato, deberá realizar la solicitud de opinión ante el Sistema de Administración Tributaria (SAT), relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos que establece la Resolución Miscelánea Fiscal para 2020 de conformidad con lo previsto en el artículo 32D, del Código Fiscal de la Federación, por lo que deberán presentar el documento vigente expedido por el SAT, en el que se emita la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo, o bien, generarlo a través de la aplicación en línea que para estos efectos le proporcione el SAT, siempre y cuando firme el acuerdo de confidencialidad con el SAT.

El proveedor que resulte adjudicado, deberá registrarse en el padrón de proveedores del COMPRANET, para dar cumplimiento al artículo 56 Bis de la Ley, así como al artículo 105 del Reglamento de la Ley y entregar constancia de inscripción al RUPC, a la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales para la formalización del contrato.

La no presentación de esta documentación producirá la no formalización del contrato y se procederá conforme a la normatividad aplicable en la materia. El representante del proveedor ganador, deberá presentarse a firmar el contrato, en la fecha señalada en el Acto de Fallo, en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", ubicada en, Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área Pajaritos, Cd. Victoria, Tamaulipas, C.P. 87087

Para dar cumplimiento al artículo 54 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de ser procedente deberán presentar escrito donde manifiesten la clasificación que guarda la empresa, si es micro, pequeña o mediana. (Anexo 3)

Se elaborará un contrato por el servicio adjudicado completo.

10.3.- MODIFICACIONES AL CONTRATO

Solo se podrá efectuar modificaciones al contrato si se está dentro de los supuestos establecidos por el Artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

11.- ASPECTO ECONÓMICO:

11.1.- ANTICIPOS

No se otorgarán anticipos.

11.2.- CONDICIONES DE PAGO:

Conforme a lo dispuesto en el artículo 51 de la Ley, el pago se efectuará en pesos mexicanos, dentro de los 20 días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor de los siguientes documentos:

Deberá enviar vía correo electrónico a la dirección: servicios.generales@hraev.gob.mx y adjuntar la siguiente documentación:

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

- Factura en PDF, la cual deberá hacer mención del número de contrato y fianza que amparen el servicio, mismos que deberán reunir los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique los servicios realizados del mes que corresponda, incluyendo subtotal, importe del IVA y precio total.
- Comprobante digital (XLM)
- Archivo en PDF de la verificación de los folios de cada factura.

Cabe hacer mención que éste quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales.

12.- MODIFICACIONES QUE PODRÁN EFECTUARSE:

12.1.- MODIFICACIONES A LAS CONVOCATORIA DE LICITACIÓN:

Se podrán modificar aspectos establecidos en la convocatoria, a más tardar el séptimo día natural previo al acto de presentación y apertura de proposiciones, se difundirá dichas modificaciones en CompraNet, a más tardar el día hábil siguiente a aquél en que se efectúen.

13.- DESCALIFICACIÓN DE PARTICIPANTES, DECLARACIÓN DE LICITACIÓN DESIERTA Y SUSPENDER TEMPORALMENTE LA LICITACIÓN O CANCELACIÓN DE LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN.

13.1.- DESCALIFICACIÓN DE LICITANTE (S).

Se descalificará a los licitantes en cualquier etapa de la licitación cuando incurran en una o varias de las siguientes situaciones:

13.1.1.- Si no cumplen con los requisitos que se especifican en los puntos 6, 7, 8 y 10 de esta convocatoria y que afecten la solvencia de su proposición en términos del Artículo 36 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

13.1.2.- Si se comprueba que tienen acuerdos con otros licitantes, para elevar los precios de los servicios objeto de la licitación.

13.1.3.- Por cualquier otra violación a las disposiciones contenidas en esta convocatoria y/o a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

13.1.4.- Por no considerar las modificaciones realizadas en la(s) Junta(s) de Aclaraciones.

Para estos casos, se incluirán las observaciones en las actas correspondientes a los actos de presentación y apertura de proposiciones y/o de fallo, en su caso.

13.2.- DECLARAR DESIERTA LA LICITACIÓN:

Se podrá declarar desierta la licitación en los siguientes casos:

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

13.2.1.- Si no se registra, por lo menos un licitante.

13.2.2.- Si no se presenta al menos un licitante al acto de presentación y apertura de ofertas.

13.2.3.- Cuando ninguna de las ofertas presentadas, reúnan los requisitos de la convocatoria de licitación.

13.3.- SUSPENDER TEMPORALMENTE LA CONVOCATORIA DE LICITACIÓN O CANCELACIÓN DE LA MISMA.

13.3.1 Se podrá suspender esta licitación, en forma temporal, cuando se presuma que existen casos de arreglos entre los participantes para elevar los precios, o bien cuando se presuma la existencia de otras irregularidades graves.

Para estos casos se avisará por escrito a todos los involucrados. Si desaparecen las causas que hubiesen motivado la suspensión temporal de la licitación se reanudará la misma previo aviso por escrito a todos los involucrados y solamente podrán participar aquellos que no se hubieren descalificado.

13.3.2 Se podrá cancelar una licitación en situaciones justificadas derivadas de caso fortuito o fuerza mayor, o circunstancias que provoquen la extinción de la necesidad para contratar el suministro de los servicios, conforme a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

14.- RESCISIÓN DE CONTRATOS Y TERMINACIÓN ANTICIPADA:

14.1 RESCISIÓN DE CONTRATOS

14.1.1.- Los contratos podrán ser rescindidos por parte de la Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" y sin responsabilidad para el mismo, en caso que alguna de las declaraciones a que se refieren los incisos "A", "B", "C", "D" y "G" del punto 6 de esta Convocatoria se haya realizado con falsedad.

14.1.2.- Se rescindirá el contrato conforme a lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento

14.1.3.- Los contratos además podrán ser rescindidos cuando no se presente la fianza de cumplimiento de contrato en el término señalado por el numeral 11.1 de esta convocatoria. Entran en este supuesto la no presentación de la documentación legal requerida para cotejo.

14.2 TERMINACIÓN ANTICIPADA





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

14.2.1.- Los contratos podrán ser terminados por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” cuando concurran razones de interés general o bien, cuando por razones justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados.

15.- INCONFORMIDADES, CONTROVERSIAS Y SANCIONES:

15.1.- INCONFORMIDADES.

Los licitantes podrán inconformarse en los términos que señala el artículo 66 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en las siguientes oficinas: Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Col. Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, México, D.F. o en el Órgano Interno de Control del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, ubicado en Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área Pajaritos, Cd. Victoria, Tamaulipas, C.P. 87087.

15.2.- CONTROVERSIAS:

Las controversias que se susciten por el suministro de los servicios objeto de esta licitación, serán resueltas por los tribunales federales con sede en Ciudad Victoria Tamaulipas.

15.3.- PENAS CONVENCIONALES:

Las penas convencionales por atraso en la entrega de los servicios contratados serán a través de la Dirección de Operaciones y/o la Subdirección de Ingeniería Biomédica, quien aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la entrega de los servicios contratados de conformidad con las especificaciones y programa calendarizado del contrato, por el equivalente del 0.5% diario y hasta un tope máximo del 10%, sobre el valor del servicio afectado de conformidad con los importes señalados en el Anexo 1 del contrato, sin incluir el IVA, en cada uno de los supuestos siguientes:

Cuando “EL PROVEEDOR” no entregue el equipo en operación confiable dentro de un plazo de 3 días a partir de que se reportó la falla y por incumplimiento a los plazos establecidos en el Calendario de Mantenimiento Preventivo del contrato.

La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de la garantía de cumplimiento.

No procederá la aplicación de Penas Convencionales cuando “EL PROVEEDOR” demuestre que el retraso en la puesta en operación del equipo es imputable a terceros, en estos casos “EL HRAEV” a solicitud por escrito de “EL PROVEEDOR”, podrá autorizar una prórroga para la entrega de los servicios contratados. Asimismo, “EL PROVEEDOR” no será responsable, ni asumirá obligación alguna por el mal uso y/u operación del Equipo Médico, ya sea por negligencia, falta de pericia o dolo, siendo el “EL HRAEV” el único responsable de ello.

“EL PROVEEDOR” a su vez, autoriza a “EL HRAEV” a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deberá cubrir a “EL PROVEEDOR”.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

En ningún caso se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo de “EL HRAEV”.

Los licitantes quedarán obligados ante el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” a responder de los defectos y vicios ocultos de los servicios, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubieren incurrido, en los términos señalados en el contrato respectivo y en el Código Civil Federal.

16.- NO NEGOCIACIÓN:

De conformidad con el artículo 26 la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, ninguna de las condiciones contenidas en esta convocatoria, así como en las proposiciones presentadas por los licitantes podrán ser negociadas o modificadas.





Anexo N° 1

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.

CONCEPTOS Y DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS APLICABLE A CADA UNA DE LAS PARTIDAS

El mantenimiento preventivo en conjunto con el correctivo, tienen como objetivo el mantener una relación óptima entre la calidad del funcionamiento y el desgaste normal del equipo, previniendo la descomposición progresiva de las instalaciones, prolongando su vida útil y aumentando su eficiencia.

Mantenimiento preventivo

El Mantenimiento Preventivo tiene por objeto la conservación de los equipos en buen estado de funcionamiento, considerando las siguientes actividades, de acuerdo a los manuales propios de cada uno de los modelos de los equipos:

- I.** Limpieza interna del equipo y de aquellas partes externas de difícil acceso, aseo que proceda debido a suciedad producida por condiciones normales del medio ambiente y a condiciones normales de uso del equipo, excluyendo situaciones anormales como por ejemplo defectos en el sistema de ventilación de la sala, inundaciones, accidentes, etc.
- II.** Revisión general del equipo que permita determinar la necesidad de reparaciones, ajustes especiales, cambio de partes defectuosas o desgastadas (observando las condiciones que sobre refacciones se determinan en la convocatoria); actividades que por la complejidad de las instalaciones no hayan sido percibidas como necesarias por el HRAEV “Bicentenario 2010” y por lo tanto no reportadas como servicios correctivos. Estos protocolos deben realizarse de acuerdo a las especificaciones de los manuales del fabricante, proporcionando el proveedor, una copia de los Check-list a la Subdirección de Ingeniería Biomédica para su revisión previa a cada mantenimiento.
- III.** Estas actividades correctivas imprevisibles se desarrollarán durante el Mantenimiento Preventivo, siempre que la naturaleza permita cumplir con el lapso acordado para el mismo, de otra manera se atenderán como servicios correctivos, acordando con el HRAEV “Bicentenario 2010” la fecha de realización, y de acuerdo los tiempos establecidos en el contrato.
- IV.** Realizar los ajustes requeridos debido al desgaste normal del equipo.
- V.** Sustitución de elementos del equipo cuyo desgaste normal así lo requiera (observando las condiciones que sobre las refacciones determine el contrato).
- VI.** Lubricar y/o cambio de lubricantes, en caso de aplicar.
- VII.** Revisión del estado funcional de las baterías, así como reemplazarlas en caso de ser necesario.
- VIII.** Revisión de los sistemas de seguridad eléctrica, seguridad mecánica y seguridad de funcionamiento, efectuando las reparaciones y/o ajustes que resultaran necesarios.
- IX.** Realizar las conversiones de seguridad/recalls/notificaciones/actualizaciones, entre otras que fuesen requeridas por el fabricante.

Programa de mantimentos preventivos





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

El programa de mantenimientos preventivos deberá apegarse estrictamente a las rutinas establecidas en el manual de servicio del fabricante; proporcionando una copia de los mismos a la Subdirección de Ingeniería Biomédica del HRAEV “Bicentenario 2010”.

Calendario de mantenimientos preventivos será entregado dentro de la primera semana posterior a la firma del contrato a la Subdirección de Ingeniería Biomédica del HRAEV “Bicentenario 2010” por oficio o correo electrónico; para su revisión y aprobación.

Los servicios de mantenimientos preventivos se apegarán a la disponibilidad de los equipos médicos; considerando que en su mayoría se consideran equipos de soporte de vida y la utilización en pacientes tienen un gran impacto al ser retirados o manipulados durante su estancia hospitalaria.

Los horarios para realizar las rutinas de los mantenimientos preventivos, se establecerán dentro del horario laboral, siendo supervisados en todo momento por la plantilla laboral del HRAEV “Bicentenario 2010”.

Mantenimiento correctivo

El mantenimiento correctivo tiene por objeto la eliminación de fallas y/o daños que por su operación normal presenten los equipos, para dejarlo en condiciones normales de funcionamiento de conformidad con los términos de referencia del fabricante, mismo que se efectuarán cuantas veces sea necesario sin límite de llamadas a través del reporte de servicio que le realice en los Teléfonos de la oficina técnica del Proveedor y/o correo electrónico.

Grados de Mantenimiento

Grado 1 – Comprobación: Durante este tipo de intervenciones se realiza:

- Inspección visual y física del equipo.
- Verificación de la integridad del equipo, accesorios y periféricos.
- Verificación previa del funcionamiento del equipo, notificando al HRAEV “Bicentenario 2010” cualquier anomalía/desperfecto detectado antes del mantenimiento.
- Ajustes simples que no requieren desmontaje ni apertura del equipo.
- Pruebas funcionales con equipos calibrados, propiedad del proveedor, proporcionando una copia simple de los certificados vigentes a la Subdirección de Ingeniería Biomédica.
- Empieza externa de las zonas a las que los usuarios no pueden acceder con facilidad.
- Verificación de software del equipo (en caso de aplicar).

Grado 2 – Recambio y sustituciones: esta clase de intervención incluye lo descrito para el Grado 1 más la apertura del equipo para realizar:

- Suministro e instalación de partes previstas como elementos de desgaste (baleros, bujes, juntas, lubricantes, carbones, filtros, entre otros).
- Limpieza interna del equipo considerando herramientas para la misma.
- Pruebas de desempeño de acuerdo a las especificaciones del manual del fabricante.
- Medición de parámetros de comprobación por medio de equipos calibrados.
- Ajustes menores que no requieren reemplazo de refacciones.

No incluye consumibles (por ejemplo, focos, cables del paciente, brazaletes, sondas y medición, circuitos del paciente, electrodos, entre otros).





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Grado 3 – Reparación de averías: en este apartado se engloban las acciones correctivas enfocadas a:

- Identificación y diagnóstico de fallas dentro del periodo preestablecido.
- Reparaciones con cambios de componentes o elementos funcionales.
- Reparaciones electrónicas y/o mecánicas.
- Cualquier operación y el mantenimiento correctivo, incluyendo:
 - Verificaciones y/o ajustes desde el modo de servicio del equipo.
 - Calibraciones que requieran entrar al modo de servicio.
 - Ajustes que requieran uso de herramienta especializada.
 - Restauración parcial o total del software.
 - Recuperación de configuración del equipo.
 - Reemplazo de carcasas, mangos, es pedales; que, por la naturaleza de los materiales de fabricación, presenten rupturas o desgaste por uso normal.
 - Este tipo de operación se efectuará preferentemente en el HRAEV “Bicentenario 2010”, por un ingeniero especializado de la plantilla de “EL PROVEEDOR”, con las herramientas e instrumentos recomendados por el fabricante, apoyándose en la documentación especializada relativa al mantenimiento del equipo y exclusivamente con la aprobación previa del presupuesto presentado al Hospital en cuanto mano de obra y refacciones.

Sólo en caso de requerirse, el equipo será enviado a las instalaciones de “EL PROVEEDOR”, con previa aprobación del Hospital, por medio de un trámite administrativo interno para el control de salida del equipo.

Horario de atención

Horario hábil de atención de llamadas:

Lunes a Viernes de 07:00 a 20:00 hrs.

Sábado y Domingo de 8:00 a 20:00 hrs.

A excepción de los siguientes días, en el que el horario de atención físico de reportes será de 8:00 a 18:00 horas:

Enero	01	Año Nuevo
Febrero	05	Constitución de 1917
Marzo	21	Aniv. Nat. Juárez
(fecha variable)		Jueves Santo
(fecha variable)		Viernes Santo
Mayo	01	Día del trabajo
Septiembre	16	Aniv. Independencia
Noviembre	20	Aniv. Revolución Méx.
Diciembre	24	Nochebuena
Diciembre	25	Navidad
Diciembre	31	Fin de año





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

El proveedor deberá proporcionar una cuenta de correo electrónico exclusiva para reportes de fallos de los equipos médicos descritos en el presente anexo; comprometiéndose a preñar una respuesta dentro de las primeras ocho horas posteriores, con la finalidad de programar la visita de atención para el mantenimiento correctivo necesario.

En caso de que el proveedor tenga conocimiento previo de la falla por la atención vía telefónica que se pretende proporcionar, es necesario, que se presente el día establecido para la corrección con las refacciones necesarias (en caso de tenerlas en el Stock o almacén). De lo contrario, el proveedor notificará por escrito los tiempos de entrega de refacciones, así como el tiempo compromiso de la puesta en marcha del equipo.

Ordenes o reportes de servicio

El proveedor, deberá proporcionar a la Subdirección de Ingeniería Biomédica las órdenes de servicio realizadas a los equipos médicos del presente anexo a la medida de su realización, previamente firmada por el área usuaria, quien a su vez da el consentimiento y aprobación de dichas acciones.

La orden de servicio deberá contar con mínimo los siguientes elementos:

- a) Membrete de la empresa
- b) Folio de orden
- c) Datos del equipo incluyendo nombre, marca, modelo y número de serie.
- d) Datos de localización; ubicación (área y sub área)
- e) Refacciones utilizadas
- f) Estatus final del equipo
- g) Firmas de los involucrados

Anexo a esta orden, el proveedor deberá presentar el Check-list de las acciones realizadas por equipo.

Otras especificaciones

El proveedor deberá presentarse con vestimenta y gafete que lo identifique como parte de la empresa.

El ingreso al hospital se registrará por la caseta N° 2 del hospital, registrando previamente con el personal de seguridad, herramienta, refacciones, computadoras personales, artículos de valor, entre otros. En ningún momento, no se permitirá el ingreso por la entrada principal a los ingenieros de servicio que pretenden ingresar a las áreas hospitalarias.

Capacitación

Durante la vigencia del contrato, las capacitaciones técnicas y operativas de los equipos descritos en el presente documento se encontrarán cubiertas y se considerarán para ejecutarse de acuerdo a la planificación y coordinación de la Subdirección de Ingeniería Biomédica.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

En caso de las capacitaciones técnicas, se establecerá un día, fecha y lugar para su realización con la presencia de la plantilla de ingenieros biomédicos del hospital. Dicha capacitación tendrá como objetivo, conocer el funcionamiento básico de los equipos, principales fallas y protocolos de atención como primer filtro para la detección de fallas y, en caso de aplicar, su puesta en operación.

Las capacitaciones operativas por su parte, consistirán en proporcionar conocimientos a los usuarios sobre las funciones básicas y avanzadas de los equipos, protocolos de buenas prácticas y cuidado de los mismos, desinfección, utilización de consumibles y periféricos; entre otros. Para su realización, se deberá establecer por escrito una fecha calendario acordada con la Subdirección de Ingeniería Biomédica, y se impartirá preferentemente, en las áreas operativas en los diversos turnos. Asimismo, el ingeniero de servicio a cargo de cada uno de los mantenimientos preventivos se encargará de proporcionar a los usuarios un reforzamiento general con respecto al uso, manejo y funcionamiento del equipo a tratar.

En caso de no proporcionar dichas capacitaciones, el HRAEV aplicará una sanción económica del 0.5% diario, hasta un tope máximo del 10% por el monto del equipo a capacitar.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA LICITACIÓN DE
“SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REFACCIONES DE EQUIPOS MÉDICOS”**

Estos servicios requieren de especificaciones y características técnicas que se detallan en las Partidas N°1, N°2, N°3, N°4, N°5 y N°6 de la presente convocatoria, por lo que se requiere dar cumplimiento a los puntos establecidos con el objeto de que el hospital se vea beneficiado ante la evaluación de las necesidades actuales del equipamiento médico.

Dichas especificaciones y características se consideran como las mínimas necesarias y requieren ser solicitadas con la más amplia calidad de los prestadores de servicios.

NÚMERO DE PARTIDA	CONCEPTO
1	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REFACCIONES DE CAMAS, CAMILLAS Y CUNAS PEDIÁTRICAS DE LA MARCA STRYKER.
2	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REFACCIONES DE EQUIPOS MARCA DRÄGER.
3	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REFACCIONES DE EQUIPOS MARCA STERIS.
4	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REFACCIONES DE EQUIPOS LAVACÓMODOS.
5	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REFACCIONES DE EQUIPOS MARCA SIEMENS.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARTIDA Nº 1

SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REFACCIONES DE CAMAS, CAMILLAS Y CUNAS PEDIÁTRICAS DE LA MARCA STRYKER

CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

Para la prestación del servicio objeto de la presente, el “PROVEEDOR” deberá considerar lo siguiente:

- Para la realización de los servicios preventivos, el “PROVEEDOR” se deberá coordinar con la **SIB** para la elaboración de un programa anual de mantenimientos preventivos y la asignación de personal que deberá supervisar las actividades realizadas por parte del HRAEV. Dicha información deberá ser entregada a la **SIB** durante los siguientes 10 días hábiles posteriores a la adjudicación del procedimiento.
- De los equipos enlistados en las partidas, el “PROVEEDOR” deberá proporcionar todos los mantenimientos correctivos que le sean requeridos por medio de la **Subdirección de Ingeniería Biomédica (SIB)** del **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria (HRAEV)**, mismo que será solicitado por medio de un sistema de atención a reportes.
- El “PROVEEDOR” deberá considerar un 30% del monto total de la propuesta económica (antes del impuesto de valor agregado) para el suministro e instalación de las refacciones necesarias para los servicios de mantenimiento correctivos.
- Una vez concluido el servicio, el “PROVEEDOR” deberá colocar a cada equipo la constancia del servicio otorgado a través de una etiqueta, la cual deberá contener los datos del mismo, el logo del proveedor, la fecha de realización y la fecha en que deberá realizarse el próximo mantenimiento. En caso de que no fuera posible pegar esta etiqueta al equipo, por sus características físicas, la etiqueta correspondiente deberá ser entregada junto con la “Orden de Servicio” a la **SIB**.
- Finalizado cada servicio, el “PROVEEDOR” deberá asentar en la bitácora del área médica correspondiente, el servicio prestado, así como sus observaciones y recomendaciones, siendo firmada por el “PROVEEDOR” y el representante del área.
- El “PROVEEDOR” deberá entregar la “ORDEN DE SERVICIO” y “CHECKLIST”, donde se describa el servicio realizado y los puntos verificados de acuerdo al manual del fabricante de cada uno de los equipos. Dicha “ORDEN DE SERVICIO” deberá ser firmada por el representante del “PROVEEDOR”, por el representante del área médica/área usuaria y por la **SIB** como validación del servicio.
- Todo reporte o mantenimiento preventivo en el cual se detecté la necesidad de una refacción, se deberá describir en la orden de servicio correspondiente. El “PROVEEDOR” deberá notificar a la **SIB** el costo de la pieza, siendo la **SIB** quien, mediante un oficio, autorice o no el reemplazo de la misma. En caso de autorizarse, el “PROVEEDOR” solicitará al fabricante la refacción y una vez instalada realizará la orden de





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

servicio correspondiente donde deberá describir el servicio realizado, las piezas reemplazadas y desglosará el costo de las mismas para el control de gastos. En caso de que la refacción supere el monto asignado para dicho propósito (30% de la propuesta económica), se deberá presentar una cotización a la **SIB** para valorar su adquisición por parte del HRAEV.

- Todos los servicios deberán realizarse de acuerdo a las especificaciones del fabricante, con las actividades mínimas descritas en los listados de las partidas descritas a continuación.
- Todos los servicios deberán ser realizados de acuerdo a la frecuencia indicada.
- El plazo para la prestación del servicio es del 01 de febrero al 31 de diciembre de 2021.

CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO

- Debido al estado actual de los equipos descritos en la presente partida, en caso de no ser fabricante de los equipos, será requisito obligatorio presentar una Carta de Respaldo en que el fabricante o Distribuidor Primario respalda y autoriza la propuesta del licitante, técnicamente y con refacciones originales y garantiza el suministro de refacciones originales para concretar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios. En caso de que sea expedida por el distribuidor Primario, deberá adjuntar carta de distribuidor único otorgada por el fabricante de los equipos.
- Será necesario que se dé atención inmediata a los equipos que requieran su puesta en marcha, incluyendo el levantamiento situacional para el suministro e instalación de refacciones.
- Se deberán garantizar todas las refacciones reemplazadas por al menos 6 meses después de su instalación.
- El "PROVEEDOR" deberá acreditar contar con personal altamente competente de manera local en Ciudad Victoria, Tamaulipas, con el propósito de dar atención a los reportes de los equipos listados y proporcionar los servicios de mantenimiento preventivo asignados.
- El personal por parte del "PROVEEDOR", encargado de proporcionar los servicios requeridos deberán cumplir con al menos las siguientes competencias y tareas asignadas:
 - 1 (un) Ingeniero Biomédico (o afín) con título, cédula profesional. Que cuente con las competencias necesarias para la realización de servicios a camas y camillas; esto deberá ser comprobado con órdenes de servicio realizadas a su nombre. Además, deberá comprobar su residencia en Ciudad Victoria, Tamaulipas, de tal manera que se dedique a la ejecución de Servicios de Mantenimiento Preventivo y Correctivo y atención de reportes de los Equipos Mencionados en el listado de la presente partida.
 - 1 (un) Ingeniero Biomédico (o afín) con título, cédula profesional y constate su competencia mediante cursos, capacitaciones o entrenamientos la capacidad y experiencia en el servicio a camas y camillas. Este





ingeniero deberá dedicarse a la ejecución y supervisión de los Servicios de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de los Equipos Mencionados en el listado de la presente partida.

- El “PROVEEDOR” deberá contar con un centro de atención a reportes vía telefónica para lo cual proporcionará un teléfono de contacto. La **SIB** mediante esta vía comunicará al “PROVEEDOR” la falla presentada, así como los datos del equipo (marca, modelo, número de serie y ubicación). Con esta información el “PROVEEDOR” generará un número de reporte, el cual será comunicado a la **SIB** mediante correo electrónico para brindar seguimiento. El “PROVEEDOR” deberá dar atención de manera telefónica en un tiempo menor a 30 (treinta) minutos en horario 24/7 durante toda la duración del contrato y de manera presencial a partir de la notificación que efectúe la **SIB** en un tiempo máximo de 1 (una) hora en horario de lunes a viernes de 8:00 horas a 18:00 horas y sábados y domingos de 8:00 horas a 13:00 horas. Una vez atendido el reporte, el “PROVEEDOR” notificará mediante correo electrónico y llamada a la **SIB** la falla encontrada, así como su seguimiento y solución. El “PROVEEDOR”, una vez realizado el servicio, emitirá una orden de servicio en donde se especifiquen los detalles encontrados y las acciones realizadas para brindar solución. Una vez atendido el reporte y en caso de que el equipo quede inoperativo, el proveedor contará con un periodo máximo de tres días hábiles para la puesta en marcha del mismo. En caso de que estos tiempos no puedan ser cumplidos debido a la necesidad de importar refacciones, se deberá comunicar los tiempos de entrega a la **SIB** mediante correo electrónico. En caso contrario, se hará acreedor de una penalización.

- La penalización tendrá como objeto resarcir los daños y perjuicios ocasionados a “EL HRAEV” al no entregar los servicios señalados, esta será por el equivalente del 0.5% diario, hasta un tope máximo del 10%, sobre el valor de los equipos enlistados, sin incluir el I.V.A. Asimismo, a través de la Dirección de Operaciones y/o la Subdirección de Biomédica entregará un reporte a la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, en el cual se especifiquen las penalizaciones que procedan cuando:

a) Cuando “EL PROVEEDOR” no entregue el equipo en operación confiable dentro de un plazo de 3 días a partir de que se reportó la falla.

b) Por incumplimiento de “EL PROVEEDOR” a los plazos establecidos en el Calendario de Mantenimiento Preventivo acordado con la Subdirección de Ingeniería Biomédica.

- El “PROVEEDOR” deberá proporcionar información sobre el uso, manejo y cuidados durante los eventos de mantenimiento preventivo al personal usuario y operativo.

- En caso necesario, el HRAEV sin responsabilidad para él, podrá realizar convenios modificatorios para la baja de equipos que se encuentre imposibilitado de reparar por falta de refacciones, modificación de datos o por emergencias sanitarias (como la pandemia actual por COVID-19).

EQUIPOS Y RUTINAS DE LA PARTIDA N° 1:

ID	NOMBRE DE EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	AREA	SUB-AREA	ACTIVIDADES REQUERIDAS
----	------------------	-------	--------	-------	------	----------	------------------------





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

1	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16813	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (GINE)	HABITACIÓN 222	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
2	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	FL28EX	M11-532	ADMISIÓN CONTINUA	ADMISIÓN CONTINUA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
3	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16721	HOSP. PRE-ESCOLAR (ESCOLAR)	HABITACIÓN 277	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
4	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16722	HOSP. PRE-ESCOLAR (ESCOLAR)	HABITACIÓN 271	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
5	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16731	HOSP. PRE-ESCOLAR (ESCOLAR)	HABITACIÓN 286	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
6	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16733	HOSP. PRE-ESCOLAR (ESCOLAR)	HABITACIÓN 277	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
7	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16739	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 280	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
8	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16748	HOSP. PRE-ESCOLAR(ADULTOS)	HABITACIÓN 281	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

							DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
9	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16749	HOSP. PRE-ESCOLAR(ADULTOS)	HABITACIÓN 294	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
10	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16765	HOSP. PRE-ESCOLAR (ONC.PED)	HABITACIÓN 285	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
11	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16768	HOSP. PRE-ESCOLAR (ONC.PED)	HABITACIÓN 284	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
12	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16772	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 287	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
13	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16773	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 272	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
14	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16777	HOSP. PRE-ESCOLAR (ONC.PED)	HABITACIÓN 287	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





15	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16778	HOSP. PRE-ESCOLAR (ESCOLAR)	HABITACIÓN 276	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
16	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16800	HOSP. PRE-ESCOLAR (ADULTOS)	HABITACIÓN 293	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
17	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16805	HOSP. PRE-ESCOLAR (ONC.PED)	HABITACIÓN 276	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
18	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16810	HOSP. PRE-ESCOLAR (ESCOLAR)	HABITACIÓN 277	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
19	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16812	HOSP. PRE-ESCOLAR (ESCOLAR)	HABITACIÓN 273	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
20	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16815	HOSP. PRE-ESCOLAR (ESCOLAR)	HABITACIÓN 283	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
21	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16817	HOSP. PRE-ESCOLAR (ESCOLAR)	HABITACIÓN 288	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.





22	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16724	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (GINE)	HABITACIÓN 229	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
23	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16732	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	HABITACIÓN 243	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
24	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16734	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (GINE)	HABITACIÓN 236	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
25	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16735	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	HABITACIÓN 249	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
26	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16736	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	HABITACIÓN 247	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
27	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16737	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS(TRAS)	HABITACIÓN 231,AISLADO	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
28	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16738	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (ESCOLARES)	HABITACIÓN 241	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.





29	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16743	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (GINE)	HABITACIÓN 246	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
30	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16744	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	HABITACIÓN 237	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
31	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16745	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	HABITACIÓN 242	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
32	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16751	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (GINE)	HABITACIÓN 221	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
33	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16755	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	HABITACIÓN 248	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
34	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16774	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (GINE)	HABITACIÓN 228	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
35	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16775	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	HABITACIÓN 248	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
36	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16779	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (TRAS)	HABITACIÓN 232, AISLADO	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.





							DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
37	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16780	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS(TRAS)	HABITACIÓN 233,AISLADO	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
38	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16781	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	HABITACIÓN 224	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
39	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16784	HOSPITALIZACIÓN PRE-ESCOLAR (ONC. PED)	HABITACIÓN 227	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
40	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16785	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	HABITACIÓN 238	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
41	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16787	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	HABITACIÓN 235	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
42	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16798	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	HABITACIÓN 226	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.





43	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16799	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (ESCOLARES)	HABITACIÓN 240	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
44	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16804	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (GINE)	HABITACIÓN 245	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
45	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16807	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	HABITACIÓN 244	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
46	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16809	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	HABITACIÓN 239	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
47	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16814	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	HABITACIÓN 225	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
48	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16816	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	HABITACIÓN 250	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
49	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16818	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	HABITACIÓN 234	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

50	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16819	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS(TRAS)	HABITACIÓN 230,AISLADO	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
51	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16723	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 263	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
52	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16726	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 270	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
53	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16728	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 257	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
54	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16729	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 264	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
55	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16741	HOSP. PRE-ESCOLAR (ONC.PED)	HABITACIÓN 268	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
56	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16756	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 262	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





57	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16757	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 252	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
58	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16782	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 261	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
59	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16786	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 251	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
60	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16789	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 258	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
61	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16790	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 256	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
62	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16793	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 260	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
63	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16794	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 265	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.





64	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16796	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 254	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
65	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16797	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 255	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
66	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16801	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 259	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
67	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16802	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 269	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
68	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16803	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 267	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
69	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16806	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 266	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
70	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16811	HOSPITALIZACIÓN ESCOLARES	HABITACIÓN 253	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.





71	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16725	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO	HABITACIÓN 212	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
72	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16727	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO(ADULTS)	HABITACIÓN 206	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
73	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16740	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO	HABITACIÓN 218	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
74	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16742	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO	HABITACIÓN 219	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
75	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16746	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO	HABITACIÓN 213	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
76	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16747	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO	HABITACIÓN 208	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
77	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16750	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO	HABITACIÓN 214	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.





78	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16753	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO	HABITACIÓN 216	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
79	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16754	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO(ADULTS)	HABITACIÓN 203	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
80	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16758	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO(ADULTS)	HABITACIÓN 207	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
81	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16759	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO	HABITACIÓN 201	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
82	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16760	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO	HABITACIÓN 205	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
83	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16776	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO	HABITACIÓN 211	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
84	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16783	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO	HABITACIÓN 209	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

85	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16788	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO	HABITACIÓN 215	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
86	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16791	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO	HABITACIÓN 217	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
87	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16792	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO	HABITACIÓN 220	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
88	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16795	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO	HABITACIÓN 204	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
89	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16808	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO	HABITACIÓN 201	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
90	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16820	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO	HABITACIÓN 210	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
91	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16830	UCI	CAMA 4	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

92	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16831	UCI	CAMA 1	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
93	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16832	UCI	CAMA 3	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
94	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16833	UCI	CAMA 7	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
95	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16834	UCI	CAMA 6	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
96	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16835	UCI	CAMA 2	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
97	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16836	UCI	CAMA 5	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
98	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	GOBED II (FL28C)	R16837	UCI	CAMA 6	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
99	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	EPIC II 2030	810100431	UCIA	CUBÍCULO 1	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

							DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
100	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	EPIC II 2030	810100432	UCIA	CUBÍCULO 7	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
101	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	EPIC II 2030	810100433	UCIA	CUBÍCULO 4	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
102	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	EPIC II 2030	810100434	UCIA	CUBÍCULO 3	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
103	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	EPIC II 2030	810100435	UCIA	CUBÍCULO 5	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
104	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	EPIC II 2030	810100436	UCIA	CUBÍCULO 6	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
105	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	EPIC II 2030	810100439	UCIA	CUBÍCULO 2	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

106	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	EPIC II 2030	810100450	UCIA	CUBÍCULO 8	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
107	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	EPIC II 2030	810100451	UCIA	CUBÍCULO 10	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
108	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	EPIC II 2030	810100452	UCIA	CUBÍCULO 9	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
109	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	EPIC II 2030	810100430	UCIP	CUBÍCULO 3	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
110	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	EPIC II 2030	810100437	UCIP	CUBÍCULO 4	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
111	CAMA DE HOSPITALIZACIÓN	STRYKER	EPIC II 2030	810100438	UCIP	CUBÍCULO 2	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE BOTONERÍA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE LAS CUBIERTAS DE PLÁSTICO, CALIBRACIÓN DE BÁSCULA (SI APLICA), VERIFICACIÓN DE RIELES Y BARANDALES, REVISIÓN DE MOVIMIENTOS Y POSICIONES, REVISIÓN DE INDICADORES LEDS, REVISIÓN DE FRENO, REVISIÓN DE RUEDAS (REEMPLAZAR SI ES NECESARIO), REVISIÓN DE COLCHÓN.
112	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105154	ADMISIÓN CONTINUA	ADMISIÓN CONTINUA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





113	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105155	ADMISIÓN CONTINUA	ADMISIÓN CONTINUA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
114	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105159	ADMISIÓN CONTINUA	ADMISIÓN CONTINUA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
115	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105160	ADMISIÓN CONTINUA	ADMISIÓN CONTINUA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
116	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105224	ADMISIÓN CONTINUA	ADMISIÓN CONTINUA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
117	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105366	ADMISIÓN CONTINUA	ADMISIÓN CONTINUA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
118	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105164	ADMISIÓN HOSPITALARIA	ADMISIÓN HOSPITALARIA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
119	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105363	ADMISIÓN HOSPITALARIA	ADMISIÓN HOSPITALARIA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
120	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105364	ADMISIÓN HOSPITALARIA	ADMISIÓN HOSPITALARIA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.





							VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
121	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105223	CONSULTA EXTERNA 1	ELECTRO ECO- CARDIOGRAFIA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
122	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105332	CONSULTA EXTERNA 2	ULTRASONIDO	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
123	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105067	ENDOSCOPIA	SALA 3	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
124	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105079	ENDOSCOPIA	CAMA 2	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
125	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105175	ENDOSCOPIA	CAMA 1	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
126	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105177	ENDOSCOPIA	SALA 2	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
127	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105248	ENDOSCOPIA	SALA 3	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.





128	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105337	ENDOSCOPIA	CAMA 3	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
129	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105062	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS		INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
130	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105069	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS(RECUP)	ESTACIÓN DE CANILLAS	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
131	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105333	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS		INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
132	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105061	HOSPITALIZACIÓN ESCOLARES	PASILLO	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
133	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105068	HOSPITALIZACIÓN ESCOLARES	CURACIONES	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
134	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105071	HOSPITALIZACIÓN ESCOLARES	PASILLO	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
135	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105063	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO(ADULTS)	PASILLO AISLADOS	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.





							VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
136	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105066	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO (RECUP)	ESTACIÓN DE CAMILLAS	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
137	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105178	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO		INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
138	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105317	HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICO (UCIN)	ESTACIÓN DE CAMILLAS	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
139	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105156	IMAGENOLÓGÍA	ESTACION DE CAMILLAS	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
140	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105225	IMAGENOLÓGÍA	ESTACION DE CAMILLAS	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
141	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105157	MEDICINA NUCLEAR	PRUEBA DE ESFUERZO	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
142	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105365	MEDICINA NUCLEAR	APLICACIÓN	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.





143	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105152	NEFROLOGÍA	UROLOGÍA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
144	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105335	NEFROLOGÍA	UROLOGÍA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
145	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105072	NEONATOLOGÍA	PASILLOS	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
146	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105153	ONCOLOGÍA	ESTACIÓN DE CAMILLAS BRAQUITERAPIA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
147	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105161	ONCOLOGÍA	ESTACIÓN DE CAMILLAS	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
148	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105163	ONCOLOGÍA	ESTACIÓN DE CAMILLAS BRAQUITERAPIA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
149	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105174	ONCOLOGÍA	ESTACIÓN DE CAMILLAS BRAQUITERAPIA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
150	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105176	ONCOLOGÍA	ESTACIÓN DE CAMILLAS	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.





							VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
151	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105334	ONCOLOGÍA	QUIMIOTERAPIA SALA DE APLICACIÓN	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
152	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105336	ONCOLOGÍA	QUIMIOTERAPIA SALA DE APLICACIÓN	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
153	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105362	ONCOLOGÍA	QUIMIOTERAPIA SALA DE APLICACIÓN	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
154	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105075	RECUPERACIÓN MAYOR	CUBICULO 2	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
155	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105076	RECUPERACIÓN AMBULATORIA	CUBICULO 1	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
156	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105077	RECUPERACIÓN MAYOR	CUBICULO 3	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
157	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105078	RECUPERACIÓN MAYOR	CUBICULO 2	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.





158	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105243	RECUPERACIÓN AMBULATORIA	CUBICULO 5	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
159	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105244	RECUPERACIÓN AMBULATORIA	CUBICULO 6	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
160	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105247	RECUPERACIÓN AMBULATORIA	CUBICULO 4	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
161	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105249	RECUPERACIÓN AMBULATORIA	CUBICULO 8	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
162	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105250	RECUPERACIÓN MAYOR	CUBICULO 9	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
163	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105318	RECUPERACIÓN MAYOR	CUBICULO 4	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
164	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105327	RECUPERACIÓN	CUBICULO 5	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
165	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105080	RECUPERACIÓN MAYOR	AISLADO	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.





							VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
166	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105074	RECUPERACIÓN AMBULATORIA (MAYOR)	CUBICULO 6	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
167	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105245	RECUPERACIÓN AMBULATORIA	CUBICULO 10	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
168	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105073	TOCOCIRUGÍA	CUBICULO 1	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
169	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105246	TOCOCIRUGÍA	CUBICULO 4	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
170	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105316	TOCOCIRUGÍA	SALA 2	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
171	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105319	UCIA	ESTACIÓN CAMILLAS	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
172	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105328	UCIA	ESTACIÓN CAMILLAS	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.





173	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105070	UNIDAD QUIRÚRGICA (TRAS)		INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
174	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105158	UNIDAD QUIRÚRGICA(ENDOSCOPÍA)	ESTACIÓN DE CAMILLAS	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
175	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105151	UROLOGÍA	UROLOGÍA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
176	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105331	UROLOGÍA	UROLOGÍA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
177	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105065		CURACIONES	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
178	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105370	TOCOCIRUGÍA	CUBICULO 4	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
179	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105371	RECUPERACIÓN AMBULATORIA	ESTACIÓN DE CAMILLAS	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
180	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105361	ONCOLOGÍA	QUIMIOTERAPIA SALA DE APLICACIÓN	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

							VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
181	CAMILLA	STRYKER	TRANSPORT 737	810105064	HOSP. ADULTOS	CAMILLAS	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
182	CAMILLA	STRYKER	GYNNIE 1061	810100585	TOCOCIRUGÍA	CUBICULO 5	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
183	CAMILLA	STRYKER	GYNNIE 1061	810100584	TOCOCIRUGÍA	CUBICULO 6	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
184	CAMILLA	STRYKER	1027 EYE SURGERY	810098859	RECUPERACIÓN	CUBICULO 8	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
185	CAMILLA	STRYKER	1027 EYE SURGERY	810098830	ADMISIÓN CONTINUA	ADMISIÓN CONTINUA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
186	CUNA PEDIATRICA	STRYKER	FL19H	F05888	ADMISIÓN CONTINUA	ADMISIÓN CONTINUA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
187	CUNA PEDIATRICA	STRYKER	FL19H	F05891	ADMISIÓN CONTINUA	ADMISIÓN CONTINUA	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
188	CUNA PEDIATRICA	STRYKER	FL19H	F05884	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 279	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

							SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
189	CUNA PEDIATRICA	STRYKER	FL19H	F05885	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 278	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
190	CUNA PEDIATRICA	STRYKER	FL19H	F05887	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 274	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
191	CUNA PEDIATRICA	STRYKER	FL19H	F05889	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 282	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
192	CUNA PEDIATRICA	STRYKER	FL19H	F05892	HOSP. PRE-ESCOLAR	HABITACIÓN 275	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
193	CUNA PEDIATRICA	STRYKER	FL19H	F05883	RECUPERACIÓN	CUBÍCULO 11	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
194	CUNA PEDIATRICA	STRYKER	FL19H	F05893	RECUPERACIÓN	CUBICULO 3	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
195	CUNA PEDIATRICA	STRYKER	FL19H	F05886	UCIP	CUBÍCULO 1	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

196	CUNA PEDIATRICA	STRYKER	FL19H	F05890	UCIP	CUBÍCULO 5	INSPECCIÓN FÍSICA, REVISIÓN DE FUNCIONALIDAD EN LOS DIFERENTES MODOS DE OPERACIÓN, VERIFICACIÓN DE LOS SEGUROS, VERIFICACIÓN DE RIELES LATERALES, VERIFICACIÓN DE FRENOS, VERIFICACIÓN DE RUEDAS, VERIFICACIÓN DE BARANDALES, REVISIÓN DE COLCHÓN, REVISIÓN DE FUGAS DE ACEITE, AJUSTE DE VÁLVULA DE VELOCIDAD DE ELEVACIÓN, LUBRICACIÓN DE PARTES, VERIFICACIÓN DE POSICIONES.
-----	-----------------	---------	-------	--------	------	------------	---

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

PARTIDA Nº 2

SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REFACCIONES DE EQUIPOS MARCA DRÄGER

CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

Para la prestación del servicio objeto de la presente, el “PROVEEDOR” deberá considerar lo siguiente:

- Para la realización de los servicios preventivos, el “PROVEEDOR” se deberá coordinar con la **SIB** para la elaboración de un programa anual de mantenimientos preventivos y la asignación de personal que deberá supervisar las actividades realizadas por parte del HRAEV. Dicha información deberá ser entregada a la **SIB** durante los siguientes 10 días hábiles posteriores a la adjudicación del Procedimiento.
- De los equipos enlistados en las partidas, el “PROVEEDOR” deberá proporcionar todos los mantenimientos correctivos que le sean requeridos por medio de la **Subdirección de Ingeniería Biomédica (SIB)** del **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria (HRAEV)**, mismo que será solicitado por medio de un sistema de atención a reportes.
- El “PROVEEDOR” deberá considerar un 30% del monto total de la propuesta económica (antes del impuesto de valor agregado) para el suministro e instalación de las refacciones necesarias para los servicios de mantenimiento correctivos.
- Una vez concluido el servicio, el “PROVEEDOR” deberá colocar a cada equipo la constancia del servicio otorgado a través de una etiqueta, la cual deberá contener los datos del mismo, el logo del proveedor, la fecha de realización y la fecha en que deberá realizarse el próximo mantenimiento. En caso de que no fuera posible pegar esta etiqueta al equipo, por sus características físicas, la etiqueta correspondiente deberá ser entregada junto con la “Orden de Servicio” a la **SIB**.
- Finalizado cada servicio, el “PROVEEDOR” deberá asentar en la bitácora del área médica correspondiente, el servicio prestado, así como sus observaciones y recomendaciones, siendo firmada por el “PROVEEDOR” y el representante del área.
- El “PROVEEDOR” deberá entregar la “ORDEN DE SERVICIO” y “CHECKLIST”, donde se describa el servicio realizado y los puntos verificados de acuerdo al manual del fabricante de cada uno de los equipos. Dicha “ORDEN DE SERVICIO” deberá ser firmada por el representante del “PROVEEDOR”, por el representante del área médica/área usuaria y por la **SIB** como validación del servicio.
- Todo reporte o mantenimiento preventivo en el cual se detecté la necesidad de una refacción, se deberá describir en la orden de servicio correspondiente. El “PROVEEDOR” deberá notificar a la **SIB** el costo de la pieza, siendo la **SIB** quien, mediante un oficio, autorice o no el reemplazo de la misma. En caso de autorizarse, el “PROVEEDOR” solicitará al fabricante la refacción y una vez instalada realizará la orden de servicio correspondiente donde deberá describir el servicio realizado, las piezas reemplazadas y desglosará el costo de las mismas para el control de gastos. En caso de que la refacción supere el monto asignado para dicho





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

propósito (30% de la propuesta económica), se deberá presentar una cotización a la **SIB** para valorar su adquisición por parte del HRAEV.

- Todos los servicios deberán realizarse de acuerdo a las especificaciones del fabricante, con las actividades mínimas descritas en los listados de las partidas descritas a continuación.
- Todos los servicios deberán ser realizados de acuerdo a la frecuencia indicada.

CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO

- Debido al estado actual de los equipos descritos en la presente partida, en caso de no ser fabricante de los equipos, será requisito obligatorio presentar una Carta de Respaldo en que el fabricante o Distribuidor Primario respalda y autoriza la propuesta del licitante, técnicamente y con refacciones originales y garantiza el suministro de refacciones originales para concretar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios. En caso de que sea expedida por el distribuidor Primario, deberá adjuntar carta de distribuidor único otorgada por el fabricante de los equipos.
- Se deberá proporcionar un reporte mensual de la situación general de los equipos médicos en cuestión.
- Se deberán trabajar propuestas de mejoras para optimizar el funcionamiento de los equipos.
- Los kits de mantenimiento para cada equipo se entregarán al inicio de cada mantenimiento programado, con una lista de verificación. El listado de refacciones incluidas para el mantenimiento preventivo deberá ser entregado junto con la propuesta económica.
- Todas las refacciones reemplazadas por el proveedor serán entregadas a la SIB, siempre y cuando no representen un riesgo biológico.
- De los equipos enlistados en las partidas, el “PROVEEDOR” deberá proporcionar todos los mantenimientos correctivos que le sean requeridos por medio de la **Subdirección de Ingeniería Biomédica (SIB)** del **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria (HRAEV)**, mismo que será solicitado a través de un sistema de atención a reportes (por correo electrónico). En caso de requerirse alguna refacción no considerada, el “PROVEEDOR” deberá suministrarla y deducir el costo del porcentaje asignado para refacciones. En el supuesto de que la refacción supere el monto asignado para dicho propósito, se deberá presentar una cotización a la **SIB** en un máximo de 5 (cinco) días hábiles posteriores al diagnóstico para valorar su adquisición por parte del **HRAEV**.
- La atención de los reportes de fallas se realizará por medio de un sistema de atención (ya sea por llamada telefónica o por correo electrónico), debiendo dar atención de manera presencial a partir de la notificación que efectúe la **SIB** en un tiempo máximo de **48 (cuarenta y ocho) horas**; debiendo el “PROVEEDOR” otorgar un número de reporte para efectos de control y seguimiento.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

▪ Los tiempos anteriores serán considerados para el horario laboral establecido (lun-vie de 7:00 horas a 20:00 horas y sábados/domingos y días festivos de 8:00 horas a 20:00 horas). Una vez atendido el reporte y en caso de que el equipo quede inoperante, el proveedor contará con un periodo máximo de tres días hábiles para la puesta en marcha de los equipos, siempre y cuando la disponibilidad de recursos lo permita. En caso contrario, se hará acreedor a una penalización.

▪ Entre los motivos aceptables para solicitar prórroga de tiempo para la puesta en marcha, se encuentran: demostrar que la refacción no se encuentra en stock por motivos administrativos y que se encuentra en proceso de importación, por causas de fuerza mayor, situaciones de contingencias (incluyendo pandemias), entre otras que serán por valoradas por el HRAEV, previa solicitud por escrito.

• El “PROVEEDOR” deberá contar con equipos de metrología como: analizadores, simuladores y pesos patrón, de tal manera que sean utilizados para realizar y validar los mantenimientos preventivos y correctivos asignados en los cuáles aplique su uso, esto durante la duración del contrato. El “PROVEEDOR” deberá acreditar que cuenta para el servicio de al menos los siguientes equipos:

- Analizador de Flujo de Gases (Flujo/Volumen/Concentración O₂).
- Analizador de Incubadoras y Cunas Térmicas que cumpla con los estándares globales IEC 60601-2-19, IEC 60601-2-20, IEC 60601-2-21.
- Analizador de Seguridad eléctrica para la realización de las pruebas correspondientes de acuerdo a la normativa IEC 62353.
- Simulador de Signos vitales con parámetros ECG, NIBP, IBP, Temperatura y SpO₂.
- Multímetro
- Analizador para lámparas de fototerapia.

▪ En caso de así requerirse por la **SIB**, el “PROVEEDOR” deberá otorgar hasta 5 (cinco) eventos de capacitación en el uso y cuidado los equipos definidos por la **SIB** de acuerdo a la necesidad al año, considerando los tres turnos de personal y en el entendido que esto no generará costo extra alguno para el “HRAEV”. Las capacitaciones deberán ser solicitadas y programadas con al menos dos semanas de anticipación, por escrito. En caso de no otorgarse en los términos solicitados, el PROVEEDOR será acreedor a una penalización de acuerdo al monto del equipo a capacitar, hasta un tope máximo del 10%.

El proveedor deberá entregar una constancia de la capacitación a los participantes en la capacitación con copia para la SIB.

▪ Todos los servicios deberán realizarse de acuerdo a las especificaciones del fabricante, con las actividades mínimas descritas en los listados.

▪ Las rutinas de mantenimiento deberán ser entregadas previo al inicio del contrato a la SIB. Derivado a las necesidades actuales, el proveedor deberá suministrar dos ventiladores de reciente modelo de modalidad adulto, pediátrico, neonatal bajo el concepto de soporte, en caso de que se requieran para hacer frente a la pandemia por COVID-19. Una vez finalizado el contrato, el proveedor cederá la propiedad de estos equipos al HRAEV con una factura con un valor de \$1.00 (Un peso, 00/100 m.n.).





- En caso necesario, el HRAEV sin responsabilidad para él, podrá realizar convenios modificatorios para la baja de equipos que se encuentre imposibilitado de reparar por falta de refacciones, modificación de datos o por emergencias sanitarias (como la pandemia actual por COVID-19).

EQUIPOS Y RUTINAS DE LA PARTIDA N° 2:

ID	EQUIPO	MARCA	MODELO	NO. DE SERIE	ÁREA	NOTAS	ACTIVIDADES MÍNIMAS REQUERIDAS
1	ANALIZADOR DE GASES	DRÄGER	SCIO FOUR	ARYL-0025	QUIROFANO 4	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DE JUNTAS Y FILTROS C) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LOS SENSORES DE PRESIÓN Y LA BOMBA E) PRUEBA DE COMUNICACIÓN CON EL MONITOR DE SIGNOS VITALES F) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DEL FLUJO G) PRUEBAS DE CONCENTRACIONES CON GAS DE PRUEBA.
2	ANALIZADOR DE GASES	DRÄGER	SCIO FOUR	ARYL-0061	BRAQUITERAPIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DE JUNTAS Y FILTROS C) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LOS SENSORES DE PRESIÓN Y LA BOMBA E) PRUEBA DE COMUNICACIÓN CON EL MONITOR DE SIGNOS VITALES F) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DEL FLUJO G) PRUEBAS DE CONCENTRACIONES CON GAS DE PRUEBA.
3	ANALIZADOR DE GASES	DRÄGER	SCIO FOUR	ARYL-0062	QUIROFANO 2	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DE JUNTAS Y FILTROS C) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LOS SENSORES DE PRESIÓN Y LA BOMBA E) PRUEBA DE COMUNICACIÓN CON EL MONITOR DE SIGNOS VITALES F) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DEL FLUJO G) PRUEBAS DE CONCENTRACIONES CON GAS DE PRUEBA.
4	ANALIZADOR DE GASES	DRÄGER	SCIO FOUR	ARZH-0130	TOCOCRURIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DE JUNTAS Y FILTROS C) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LOS SENSORES DE PRESIÓN Y LA BOMBA E) PRUEBA DE COMUNICACIÓN CON EL MONITOR DE SIGNOS VITALES F) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DEL FLUJO G) PRUEBAS DE CONCENTRACIONES CON GAS DE PRUEBA.
5	ANALIZADOR DE GASES	DRÄGER	SCIO FOUR	ARZH-0134	TOCOCRURIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DE JUNTAS Y FILTROS C) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LOS SENSORES DE PRESIÓN Y LA BOMBA E) PRUEBA DE COMUNICACIÓN CON EL MONITOR DE SIGNOS VITALES F) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DEL FLUJO G) PRUEBAS DE CONCENTRACIONES CON GAS DE PRUEBA.
6	ANALIZADOR DE GASES	DRÄGER	SCIO FOUR	ARZH-0135	LITOCRICA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DE JUNTAS Y FILTROS C) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LOS SENSORES DE PRESIÓN Y LA BOMBA E) PRUEBA DE COMUNICACIÓN CON EL MONITOR DE SIGNOS VITALES F) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DEL FLUJO G) PRUEBAS DE CONCENTRACIONES CON GAS DE PRUEBA.
7	ANALIZADOR DE GASES	DRÄGER	SCIO FOUR	ARZH-0140	QUIROFANO 1	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DE JUNTAS Y FILTROS C) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LOS SENSORES DE PRESIÓN Y LA BOMBA E) PRUEBA DE COMUNICACIÓN CON EL MONITOR DE SIGNOS VITALES F) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DEL FLUJO G) PRUEBAS DE CONCENTRACIONES CON GAS DE PRUEBA.





8	ANALIZADOR DE GASES	DRÄGER	SCIO FOUR	ARZH-0145	ENDOSCOPIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DE JUNTAS Y FILTROS C) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LOS SENSORES DE PRESIÓN Y LA BOMBA E) PRUEBA DE COMUNICACIÓN CON EL MONITOR DE SIGNOS VITALES F) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DEL FLUJO G) PRUEBAS DE CONCENTRACIONES CON GAS DE PRUEBA.
9	ANALIZADOR DE GASES	DRÄGER	SCIO FOUR	ARZH-0159	HEMODINAMIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DE JUNTAS Y FILTROS C) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LOS SENSORES DE PRESIÓN Y LA BOMBA E) PRUEBA DE COMUNICACIÓN CON EL MONITOR DE SIGNOS VITALES F) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DEL FLUJO G) PRUEBAS DE CONCENTRACIONES CON GAS DE PRUEBA.
10	ANALIZADOR DE GASES	DRÄGER	SCIO FOUR	ARZH-0160	QUIROFANO 3	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DE JUNTAS Y FILTROS C) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LOS SENSORES DE PRESIÓN Y LA BOMBA E) PRUEBA DE COMUNICACIÓN CON EL MONITOR DE SIGNOS VITALES F) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DEL FLUJO G) PRUEBAS DE CONCENTRACIONES CON GAS DE PRUEBA.
11	ANALIZADOR DE GASES	DRÄGER	SCIO FOUR	ARZH-0161	QUIROFANO 6	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DE JUNTAS Y FILTROS C) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LOS SENSORES DE PRESIÓN Y LA BOMBA E) PRUEBA DE COMUNICACIÓN CON EL MONITOR DE SIGNOS VITALES F) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DEL FLUJO G) PRUEBAS DE CONCENTRACIONES CON GAS DE PRUEBA.
12	ANALIZADOR DE GASES	DRÄGER	SCIO FOUR	ARZH-0162	QUIROFANO 5	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DE JUNTAS Y FILTROS C) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LOS SENSORES DE PRESIÓN Y LA BOMBA E) PRUEBA DE COMUNICACIÓN CON EL MONITOR DE SIGNOS VITALES F) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DEL FLUJO G) PRUEBAS DE CONCENTRACIONES CON GAS DE PRUEBA.
13	CENTRAL DE MONITOREO	DRÄGER	INFINITY CENTRAL STATION	10931M00039	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIOS DE PIEZAS, QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICACIÓN DE LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICACIÓN DE LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICACIÓN DEL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICACIÓN DE LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN I) VERIFICACIÓN DE LOS VALORES ENTREGADOS POR EL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS MEDIDORES J) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS K) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
14	CENTRAL DE MONITOREO	DRÄGER	INFINITY CENTRAL STATION	10931M00064	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIOS DE PIEZAS, QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL





						E) VERIFICACIÓN DE LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICACIÓN DE LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICACIÓN DEL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICACIÓN DE LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN I) VERIFICACIÓN DE LOS VALORES ENTREGADOS POR EL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS MEDIDORES J) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS K) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
15	CENTRAL MONITOREO	DRÄGER	INFINITY CENTRAL STATION	12381M00696	UCIP	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIOS DE PIEZAS, QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICACIÓN DE LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICACIÓN DE LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICACIÓN DEL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICACIÓN DE LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN I) VERIFICACIÓN DE LOS VALORES ENTREGADOS POR EL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS MEDIDORES J) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS K) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
16	CUNA TERMICA	DRÄGER	CALEO	ARYM-0070	NEONATOS	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA C) REVISIÓN DE MÓDULO DE HUMEDAD, TEMPERATURA CUTÁNEA Y OXÍGENO D) REVISIÓN DE MOTOR Y HÉLICE E) PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO DEL SENSOR CLIMÁTICO F) PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO DE MÓDULOS ELECTRÓNICOS Y SISTEMAS DE SEGURIDAD.
17	CUNA TERMICA	DRÄGER	CALEO	ARYM-0071	NEONATOS	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA C) REVISIÓN DE MÓDULO DE HUMEDAD, TEMPERATURA CUTÁNEA Y OXÍGENO D) REVISIÓN DE MOTOR Y HÉLICE E) PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO DEL SENSOR CLIMÁTICO F) PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO DE MÓDULOS ELECTRÓNICOS Y SISTEMAS DE SEGURIDAD.
18	CUNA TERMICA	DRÄGER	BABYTHERM 8004	ARZH-0071	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO D) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA E) COMPROBACIÓN DE LA CALEFACCIÓN DEL COLCHÓN F) COMPROBACIÓN DE RESISTENCIAS DE CERÁMICA Y LÁMPARAS DE FOTOTERAPIA G) COMPROBACIÓN DE MÓDULO ELECTRÓNICO Y SISTEMAS DE SEGURIDAD H) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
19	CUNA TERMICA	DRÄGER	BABYTHERM 8004	ARZH-0072	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO D) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA E) COMPROBACIÓN DE LA CALEFACCIÓN DEL COLCHÓN F) COMPROBACIÓN DE RESISTENCIAS DE CERÁMICA Y LÁMPARAS DE FOTOTERAPIA G) COMPROBACIÓN DE MÓDULO ELECTRÓNICO Y SISTEMAS DE SEGURIDAD H) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.





20	CUNA TERMICA	DRÄGER	BABYTHERM 8004	ARZH-0076	NEONATOS	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO D) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA E) COMPROBACIÓN DE LA CALEFACCIÓN DEL COLCHÓN F) COMPROBACIÓN DE RESISTENCIAS DE CERÁMICA Y LÁMPARAS DE FOTOTERAPIA G) COMPROBACIÓN DE MÓDULO ELECTRÓNICO Y SISTEMAS DE SEGURIDAD H) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
21	CUNA TERMICA	DRÄGER	BABYTHERM 8004	ARZH-0078	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO D) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA E) COMPROBACIÓN DE LA CALEFACCIÓN DEL COLCHÓN F) COMPROBACIÓN DE RESISTENCIAS DE CERÁMICA Y LÁMPARAS DE FOTOTERAPIA G) COMPROBACIÓN DE MÓDULO ELECTRÓNICO Y SISTEMAS DE SEGURIDAD H) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
22	CUNA TERMICA	DRÄGER	BABYTHERM 8004	ARZH-0079	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO D) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA E) COMPROBACIÓN DE LA CALEFACCIÓN DEL COLCHÓN F) COMPROBACIÓN DE RESISTENCIAS DE CERÁMICA Y LÁMPARAS DE FOTOTERAPIA G) COMPROBACIÓN DE MÓDULO ELECTRÓNICO Y SISTEMAS DE SEGURIDAD H) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
23	CUNA TERMICA	DRÄGER	BABYTHERM 8004	ARZH-0080	SALA DE EXPULSION	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO D) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA E) COMPROBACIÓN DE LA CALEFACCIÓN DEL COLCHÓN F) COMPROBACIÓN DE RESISTENCIAS DE CERÁMICA Y LÁMPARAS DE FOTOTERAPIA G) COMPROBACIÓN DE MÓDULO ELECTRÓNICO Y SISTEMAS DE SEGURIDAD H) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
24	CUNA TERMICA	DRÄGER	BABYTHERM 8004	ARJZ-0032	TOCOCIRUGIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO D) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA E) COMPROBACIÓN DE LA CALEFACCIÓN DEL COLCHÓN F) COMPROBACIÓN DE RESISTENCIAS DE CERÁMICA Y LÁMPARAS DE FOTOTERAPIA G) COMPROBACIÓN DE MÓDULO ELECTRÓNICO Y SISTEMAS DE SEGURIDAD H) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
25	CUNA TERMICA	DRÄGER	BABYTHERM 8004	ARJZ-0033	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO D) PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA E) COMPROBACIÓN DE LA CALEFACCIÓN DEL COLCHÓN F) COMPROBACIÓN DE RESISTENCIAS DE CERÁMICA Y LÁMPARAS DE FOTOTERAPIA G) COMPROBACIÓN DE MÓDULO ELECTRÓNICO Y SISTEMAS DE SEGURIDAD H) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.





							H) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
26	CUNA TERMICA	DRÄGER	CALEO	ARZK-0043	NEONATOS	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA C) REVISIÓN DE MÓDULO DE HUMEDAD, TEMPERATURA CUTÁNEA Y OXÍGENO D) REVISIÓN DE MOTOR Y HÉLICE E) PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO DEL SENSOR CLIMÁTICO F) PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO DE MÓDULOS ELECTRÓNICOS Y SISTEMAS DE SEGURIDAD.
27	INCUBADORA DE TRASLADO	DRÄGER	TI 500	UK0168	TOCOCIRUGIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DE ASPECTOS GENERALES B) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO C) COMPROBACIÓN DE TEMPERATURA D) COMPROBACIÓN DEL MÓDULO ELECTRÓNICO Y SISTEMAS DE SEGURIDAD E) COMPROBACIÓN DE SISTEMAS DE ELEVACIÓN F) COMPROBACIÓN DE HUMEDAD G) COMPROBACIÓN DE SISTEMAS DE VENTILACIÓN O MEZCLADOR DE O2 H) COMPROBACIÓN DE SISTEMA DE ILUMINACIÓN I) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO J) COMPROBACIÓN DE BASCULA.
28	INCUBADORA DE TRASLADO	DRÄGER	TI 500	UK06346	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DE ASPECTOS GENERALES B) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO C) COMPROBACIÓN DE TEMPERATURA D) COMPROBACIÓN DEL MÓDULO ELECTRÓNICO Y SISTEMAS DE SEGURIDAD E) COMPROBACIÓN DE SISTEMAS DE ELEVACIÓN F) COMPROBACIÓN DE HUMEDAD G) COMPROBACIÓN DE SISTEMAS DE VENTILACIÓN O MEZCLADOR DE O2 H) COMPROBACIÓN DE SISTEMA DE ILUMINACIÓN I) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO J) COMPROBACIÓN DE BASCULA.
29	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRÄGER	PT4000	ARZJ-0101	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) CAMBIO DE PARTES DE DESGASTE.
30	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRÄGER	PT4000	ARZJ-0102	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) CAMBIO DE PARTES DE DESGASTE.
31	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRÄGER	PT4000	ASEC-0088	NEONATOS	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) CAMBIO DE PARTES DE DESGASTE.
32	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRÄGER	PT4000	ASEE-0001	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) CAMBIO DE PARTES DE DESGASTE.
33	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRÄGER	PT4000	ASEE-0002	NEONATOS	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) CAMBIO DE PARTES DE DESGASTE.
34	MAQUINA DE ANESTESIA	DRÄGER	FABIUS GS	ARYM-0159	QUIROFANO 3	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA C) COMPROBACIÓN DEL DOSIFICADOR DE GASES FRESCOS D) PRUEBA DE FUGAS E) PRUEBA DE PARÁMETROS DE PRESIONES, FLUJOS Y VOLÚMENES, FIO2 F) VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DESDE EL MODO DRAGERSERVICE.
35	MAQUINA DE ANESTESIA	DRÄGER	FABIUS GS	ARYM-0161	QUIROFANO 6	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA C) COMPROBACIÓN DEL DOSIFICADOR DE GASES FRESCOS D) PRUEBA DE FUGAS E) PRUEBA DE PARÁMETROS DE PRESIONES, FLUJOS Y VOLÚMENES, FIO2 F) VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DESDE EL MODO DRAGERSERVICE.
36	MAQUINA DE ANESTESIA	DRÄGER	FABIUS GS	ARYM-0164	BRAQUITERAPIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA C) COMPROBACIÓN DEL DOSIFICADOR DE GASES FRESCOS





						ANUAL	D) PRUEBA DE FUGAS E) PRUEBA DE PARÁMETROS DE PRESIONES, FLUJOS Y VOLÚMENES, FIO2 F) VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DESDE EL MODO DRAGERSERVICE.
37	MAQUINA DE ANESTESIA	DRÄGER	FABIUS GS	ARZJ-0074	ENDOSCOPIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA C) COMPROBACIÓN DEL DOSIFICADOR DE GASES FRESCOS D) PRUEBA DE FUGAS E) PRUEBA DE PARÁMETROS DE PRESIONES, FLUJOS Y VOLÚMENES, FIO2 F) VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DESDE EL MODO DRAGERSERVICE.
38	MAQUINA DE ANESTESIA	DRÄGER	FABIUS GS	ARZJ-0075	TOCOCIRUGIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA C) COMPROBACIÓN DEL DOSIFICADOR DE GASES FRESCOS D) PRUEBA DE FUGAS E) PRUEBA DE PARÁMETROS DE PRESIONES, FLUJOS Y VOLÚMENES, FIO2 F) VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DESDE EL MODO DRAGERSERVICE.
39	MAQUINA DE ANESTESIA	DRÄGER	FABIUS GS	ARZJ-0078	QUIROFANO 2	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA C) COMPROBACIÓN DEL DOSIFICADOR DE GASES FRESCOS D) PRUEBA DE FUGAS E) PRUEBA DE PARÁMETROS DE PRESIONES, FLUJOS Y VOLÚMENES, FIO2 F) VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DESDE EL MODO DRAGERSERVICE.
40	MAQUINA DE ANESTESIA	DRÄGER	FABIUS GS	ARZJ-0087	TOCOCIRUGIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA C) COMPROBACIÓN DEL DOSIFICADOR DE GASES FRESCOS D) PRUEBA DE FUGAS E) PRUEBA DE PARÁMETROS DE PRESIONES, FLUJOS Y VOLÚMENES, FIO2 F) VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DESDE EL MODO DRAGERSERVICE.
41	MAQUINA DE ANESTESIA	DRÄGER	FABIUS GS	ARZJ-0090	LITOCRICIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA C) COMPROBACIÓN DEL DOSIFICADOR DE GASES FRESCOS D) PRUEBA DE FUGAS E) PRUEBA DE PARÁMETROS DE PRESIONES, FLUJOS Y VOLÚMENES, FIO2 F) VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DESDE EL MODO DRAGERSERVICE.
42	MAQUINA DE ANESTESIA	DRÄGER	FABIUS GS	ARZK-0132	QUIROFANO 5	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA C) COMPROBACIÓN DEL DOSIFICADOR DE GASES FRESCOS D) PRUEBA DE FUGAS E) PRUEBA DE PARÁMETROS DE PRESIONES, FLUJOS Y VOLÚMENES, FIO2 F) VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DESDE EL MODO DRAGERSERVICE.
43	MAQUINA DE ANESTESIA	DRÄGER	FABIUS GS	ARZK-0133	QUIROFANO 4	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA C) COMPROBACIÓN DEL DOSIFICADOR DE GASES FRESCOS D) PRUEBA DE FUGAS E) PRUEBA DE PARÁMETROS DE PRESIONES, FLUJOS Y VOLÚMENES, FIO2 F) VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DESDE EL MODO DRAGERSERVICE.
44	MAQUINA DE ANESTESIA	DRÄGER	FABIUS GS	ARZK-0134	QUIROFANO 1	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA C) COMPROBACIÓN DEL DOSIFICADOR DE GASES FRESCOS D) PRUEBA DE FUGAS E) PRUEBA DE PARÁMETROS DE PRESIONES, FLUJOS Y VOLÚMENES, FIO2 F) VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DESDE EL MODO DRAGERSERVICE.





45	MAQUINA DE ANESTESIA	DRÄGER	FABIUS GS	ARZK-0135	HEMODINAMIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO B) PRUEBA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA C) COMPROBACIÓN DEL DOSIFICADOR DE GASES FRESCOS D) PRUEBA DE FUGAS E) PRUEBA DE PARÁMETROS DE PRESIONES, FLUJOS Y VOLÚMENES, FIO2 F) VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DESDE EL MODO DRAGERSERVICE.
46	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	5397963060	HOSP. ADULTOS	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
47	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	5398730060	QUIROFANO 2	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
48	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	5398936150	QUIROFANO 4	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
49	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	5399741750	CARDIO	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO





							C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
50	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000038178	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
51	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA XL	6000041281	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
52	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000044180	RECU. QUIROFANO	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN





							IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
53	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000045375	HOSP. PREESCOLARES	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
54	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000049674	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
55	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000052786	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
56	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000055480	NEONATOS	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN





						Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
57	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000100387	TRANSPLANTES	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
58	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000100788	ADMISIÓN CONTINUA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
59	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000104187	ADMISIÓN CONTINUA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS





							L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
60	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000104285	UCII	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
61	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000104686	QUIMIOTERAPIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
62	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000105480	TOCOCIRUGIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
63	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000108878	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL





							E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
64	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000109877	HOSP. ADULTOS	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
65	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000110385	UCII	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
66	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000110483	ADMISIÓN CONTINUA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.





67	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000110884	UCII	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
68	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000111883	ADMISIÓN CONTINUA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
69	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000112187	ADMISIÓN CONTINUA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
70	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000113783	ONCO-PEDIATRIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES





							G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
71	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000113881	UCIP	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
72	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000115781	ADMISIÓN CONTINUA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
73	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000117583	ADMISIÓN CONTINUA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
74	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000119474	TOCOCIRUGIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO





							C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
75	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000120187	RECU. QUIROFANO	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
76	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000122586	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
77	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000124477	ADMISIÓN CONTINUA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN





							IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
78	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000125378	HOSP. ADULTOS	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
79	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000133476	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
80	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000134279	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
81	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000136179	TOCOCIRUGIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN





						Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
82	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000136375	BRAQUITERAPIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
83	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000142377	TOCOCIRUGIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
84	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000143581	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.





85	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000144081	HOSP. ADULTOS	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
86	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000145971	RECU. QUIROFANO	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
87	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000146578	TOCOCIRUGIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
88	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000147470	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES





							G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
89	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000149076	LITOCRICA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
90	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	VISTA XL	6000149174	RECU. QUIROFANO	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
91	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000149575	ENDOSCOPIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
92	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000158779	HEMODINAMIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO





							C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
93	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000177277	UCIP	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
94	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000180184	TOCOCIRUGIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
95	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000182476	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN





							IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
96	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000183279	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
97	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000184082	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
98	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000184278	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
99	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000184875	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN





						Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
100	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000194873	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
101	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000198967	UCIP	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
102	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000202883	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS





						L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
103	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA XL	6000216182	QUIROFANO 5	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
104	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000242278	UCIP	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
105	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000243678	NEONATOS	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
106	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA	6000244276	UCIP	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS





						F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
107	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA XL	6000291581	QUIROFANO 6	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
108	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA XL	6000293080	QUIROFANO 1	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.
109	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRÄGER	DELTA XL	6000295274	QUIROFANO 3	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) PRUEBA Y MEDIDA DE SEGURIDAD DE CORRIENTE DE FUGAS ELÉCTRICAS DEL MONITOR Y TODOS LOS ELEMENTOS ELÉCTRICOS ASOCIADOS A DICHO EQUIPO B) PRUEBA FUNCIONAL DEL EQUIPO C) LIMPIEZA EXTERNA E INTERNA DE PARTES INACCESIBLES AL USUARIO D) REVISIÓN GENERAL DE LOS EQUIPOS Y SUS PARTES, QUE PERMITAN ESTABLECER LA NECESIDAD DE AJUSTE, REPARACIÓN Y/O CAMBIO DE PIEZAS QUE SUFRAN DESGASTE POR EL USO NORMAL E) VERIFICAR LA FUNCIÓN DE LOS CONTROLES DE BRILLO Y CONTRASTE, INTERNOS O EXTERNOS F) VERIFICAR LA UNIDAD POR DAÑOS VISIBLES G) VERIFICAR EL CABLEADO DE INTERCONEXIÓN H) VERIFICAR LAS GUÍAS, TOPES, ROTACIÓN DE LOS SISTEMAS FIJOS EN LA PARED I) VERIFICAR LA DEFINICIÓN, LINEALIDAD Y CENTRADO DE LA IMAGEN J) VERIFICAR QUE LOS VALORES ENTREGADOS AL EQUIPO SEAN LOS MISMOS QUE APARECEN EN LOS ANALIZADORES K) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE ALARMAS L) CALIBRACIÓN DEL EQUIPO.





110	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARYL-0605	BRAQUITERAPIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
111	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARYL-0700	QUIROFANO 4	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
112	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARYL-0710	HEMODINAMIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
113	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARYL-0887	HEMODINAMIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
114	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARYL-0888	QUIROFANO 6	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
115	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARYL-1058	ENDOSCOPIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
116	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZJ-0935	TOCOCRUGIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
117	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZJ-0939	TOCOCRUGIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
118	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZJ-0944	QUIROFANO 2	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
119	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZJ-0946	LITOCRICIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
120	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZJ-0949	QUIROFANO 1	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
121	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZJ-1121	BIOMÉDICA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.





122	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZJ-1129	BIOMÉDICA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
123	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZJ-1141	HEMODINAMIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
124	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZJ-1142	ENDOSCOPIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
125	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZJ-1150	TOCOCIRUGIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
126	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZK-0349	QUIROFANO 4	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
127	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZK-0350	QUIROFANO 3	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
128	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZK-0700	QUIROFANO 4	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
129	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZK-0871	TOCOCIRUGIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
130	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZK-0903	BIOMÉDICA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
131	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZK-0907	BIOMÉDICA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
132	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZK-0909	HEMODINAMIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
133	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZK-1031	BRAQUITERAPIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.





134	VAPORIZADOR	DRÄGER	VAPOR 2000	ARZK-1032	HEMODINAMIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO B) REVISIÓN DEL ASPECTO GENERAL DEL EQUIPO C) REVISIÓN DEL CONTROL O DIAL D) PRUEBA DE CONCENTRACIONES E) PRUEBAS DE HERMETICIDAD.
135	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO	DRÄGER	SAVINA	ARZH-0157	UCIP	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
136	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO	DRÄGER	SAVINA	ARZH-0161	UCIP	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
137	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO	DRÄGER	SAVINA	ARZH-0162	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
138	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO	DRÄGER	SAVINA	ARZH-0165	UCIP	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
139	VENTILADOR	DRÄGER	SAVINA	ARZH-0170	UCII	CONSIDERAR CAMBIO	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.





	ADULTO-PEDIÁTRICO					DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
140	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO	DRÄGER	SAVINA	ARZH-0177	UCIP	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
141	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL	DRÄGER	EVITA 4	ARZJ-0468	UCII	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
142	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL	DRÄGER	EVITA 4	ARZJ-0470	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
143	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL	DRÄGER	EVITA 4	ARZJ-0472	HOSP. ADULTOS	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA





						D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
144	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL	DRÄGER	EVITA 4	ARZJ-0473	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
145	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL	DRÄGER	EVITA 4	ARZK-0021	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
146	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL	DRÄGER	EVITA 4	ARZK-0022	UCII	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.





147	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL	DRÄGER	EVITA 4	ARZK-0023	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
148	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL	DRÄGER	EVITA 4	ARZK-0025	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
149	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL	DRÄGER	EVITA 4	ARZK-0033	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
150	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL	DRÄGER	EVITA 4	ARZK-0036	UCII	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.





151	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL	DRÄGER	EVITA 4	ARZK-0037	ADMISIÓN CONTINUA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
152	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL	DRÄGER	EVITA 4	ARZK-0040	UCIP	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
153	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL	DRÄGER	EVITA 4	ARZK-0041	ADMISIÓN CONTINUA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
154	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL	DRÄGER	EVITA 4	ARZK-0042	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.





155	VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL	DRÄGER	EVITA 4	ARZK-0043	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
156	VENTILADOR DE TRASLADO	DRÄGER	OXYLOG3000	SRZJ-0086	HOSP. ADULTOS	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE BATERÍAS Y CARGADOR F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
157	VENTILADOR DE TRASLADO	DRÄGER	OXYLOG3000	SRZJ-0087	ADMISIÓN CONTINUA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE BATERÍAS Y CARGADOR F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
158	VENTILADOR DE TRASLADO	DRÄGER	OXYLOG3000	SRZJ-0088	UCIA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE BATERÍAS Y CARGADOR F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.





159	VENTILADOR DE TRASLADO	DRÄGER	OXYLOG3000	SRZJ-0089	ADMISIÓN CONTINUA	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE BATERÍAS Y CARGADOR F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
160	VENTILADOR NEONATAL	DRÄGER	BABYLOG 8000	ARYK-0084	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
161	VENTILADOR NEONATAL	DRÄGER	BABYLOG 8000	ARYK-0099	NEONATOS	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
162	VENTILADOR NEONATAL	DRÄGER	BABYLOG 8000	ARYN-0012	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
163	VENTILADOR NEONATAL	DRÄGER	BABYLOG 8000	ARYN-0017	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD**
CIUDAD VICTORIA

						ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
164	VENTILADOR NEONATAL	DRÄGER	BABYLOG 8000	ARYN-0018	NEONATOS	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERÍODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
165	VENTILADOR NEONATAL	DRÄGER	BABYLOG 8000	ARYN-0019	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERÍODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
166	VENTILADOR NEONATAL	DRÄGER	BABYLOG 8000	ARYN-0020	NEONATOS	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERÍODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.





167	VENTILADOR NEONATAL	DRÄGER	BABYLOG 8000	ARYN-0021	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.
168	VENTILADOR NEONATAL	DRÄGER	BABYLOG 8000	ARYN-0022	UCIN	CONSIDERAR CAMBIO DE KIT DE MANTENIMIENTO ANUAL	A) REVISIÓN Y AJUSTE DE TODOS LOS PARÁMETROS POR COMPONENTE Y LAS PIEZAS RECOMENDADAS POR EL FABRICANTE, DE ACUERDO CON EL PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO B) REVISIÓN DE ASPECTO GENERAL, ASÍ COMO HORAS DE FUNCIONAMIENTO C) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, PRUEBAS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA D) COMPROBACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN E) COMPROBACIÓN DE LAS MANGUERAS F) COMPROBACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LOS DISTINTOS MODOS VENTILATORIOS G) COMPROBACIÓN DE LAS ALARMAS H) COMPROBACIÓN DE LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA I) CONTROL DE FUNCIONES NEUMÁTICAS J) COMPROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE SENSORES, FLUJO Y PRESIONES K) LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA DEL EQUIPO.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

PARTIDA Nº 3

SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REFACCIONES DE EQUIPOS MARCA STERIS

CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

Para la prestación del servicio objeto de la presente, el "PROVEEDOR" deberá considerar lo siguiente:

- Para la realización de los servicios preventivos, el "PROVEEDOR" se deberá coordinar con la **SIB** para la elaboración de un programa anual de mantenimientos preventivos y la asignación de personal que deberá supervisar las actividades realizadas por parte del HRAEV. Dicha información deberá ser entregada a la **SIB** durante los siguientes 10 días hábiles posteriores a la adjudicación del Procedimiento.
- De los equipos enlistados en las partidas, el "PROVEEDOR" deberá proporcionar todos los mantenimientos correctivos que le sean requeridos por medio de la **Subdirección de Ingeniería Biomédica (SIB)** del **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria (HRAEV)**, mismo que será solicitado por medio de un sistema de atención a reportes.
 - El "PROVEEDOR" deberá considerar un 15% del monto económico de la propuesta para los equipos de esterilización (autoclaves de vapor, peróxido), lavadoras desinfectadora y ultrasónica y generador, esto (antes del impuesto de valor agregado) para el suministro e instalación de las refacciones que sean necesarias para los servicios de mantenimientos correctivos. Se deberá considerar un 30% del monto económico de la propuesta para los equipos auxiliares en cirugías (lámparas, lámparas de emergencia y mesas quirúrgicas).
- Una vez concluido el servicio, el "PROVEEDOR" deberá colocar a cada equipo la constancia del servicio otorgado a través de una etiqueta, la cual deberá contener los datos del mismo, el logo del proveedor, la fecha de realización y la fecha en que deberá realizarse el próximo mantenimiento. En caso de que no fuera posible pegar esta etiqueta al equipo, por sus características físicas, la etiqueta correspondiente deberá ser entregada junto con la "Orden de Servicio" a la **SIB**.
- Finalizado cada servicio, el "PROVEEDOR" deberá asentar en la bitácora del área médica correspondiente, el servicio prestado así como sus observaciones y recomendaciones, siendo firmada por el "PROVEEDOR" y el representante del área.
- El "PROVEEDOR" deberá entregar la "ORDEN DE SERVICIO" y "CHECKLIST", donde se describa el servicio realizado y los puntos verificados de acuerdo al manual del fabricante de cada uno de los equipos. Dicha "ORDEN DE SERVICIO" deberá ser firmada por el representante del "PROVEEDOR", por el representante del área médica/área usuaria y por la **SIB** como validación del servicio.
- Todo reporte o mantenimiento preventivo en el cuál se detecté la necesidad de una refacción, se deberá describir en la orden de servicio correspondiente. El "PROVEEDOR" deberá notificar a la **SIB**





el costo de la pieza, siendo la **SIB** quien, mediante un oficio, autorice o no el reemplazo de la misma. En caso de autorizarse, el “PROVEEDOR” solicitará al fabricante la refacción y una vez instalada realizará la orden de servicio correspondiente donde deberá describir el servicio realizado, las piezas reemplazadas y desglosará el costo de las mismas para el control de gastos. En caso de que la refacción supere el monto asignado para dicho propósito, se deberá presentar una cotización a la **SIB** para valorar su adquisición por parte del HRAEV.

- Todos los servicios deberán realizarse de acuerdo a las especificaciones del fabricante, con las actividades mínimas descritas en los listados de las partidas descritas a continuación.
- Todos los servicios deberán ser realizados de acuerdo a la frecuencia indicada.

CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO

- Los kits de mantenimiento para cada equipo se entregarán al inicio de cada mantenimiento programado, con una lista de verificación. El listado de refacciones incluidas para el mantenimiento preventivo, deberá ser entregado junto con la propuesta económica.
- Todas las refacciones reemplazadas por el proveedor serán entregados a la SIB, siempre y cuando no representen un riesgo biológico.
- El “PROVEEDOR” deberá contar con personal calificado para dar atención a los reportes de fallo, mismo que deberá comprobar que se encuentra radicado en la Ciudad, con el propósito dar atención inmediata y proporcionar los servicios de mantenimientos correctivos necesarios. La atención de los reportes de fallas se realizará por medio de un sistema de atención (ya sea por llamada telefónica o por correo electrónico), debiendo dar atención de manera presencial a partir de la notificación que efectúe la **SIB en un tiempo máximo de 2 (dos) horas**; debiendo el “PROVEEDOR” otorgar un número de reporte para efectos de control y seguimiento.
 - Los tiempos anteriores serán considerados para el horario laboral establecido (lun-vie de 7:00 horas a 20:00 horas y sábados/domingos y días festivos de 8:00 horas a 20:00 horas). Una vez atendido el reporte y en caso de que el equipo quede inoperante, el proveedor contará con un periodo máximo de tres días hábiles para la puesta en marcha de los equipos, siempre y cuando la disponibilidad de recursos lo permita. En caso contrario, se hará acreedor a una penalización.
 - Entre los motivos aceptables para solicitar prórroga de tiempo para la puesta en marcha, se encuentran: demostrar que la refacción no se encuentra en stock por motivos administrativos y que se encuentra en proceso de importación; por causas de fuerza mayor, situaciones de contingencias (incluyendo pandemias), entre otras, que serán por valoradas por el HRAEV, previa solicitud por escrito.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

- En caso de que el proveedor sea penalizado por el mismo equipo y concepto por un periodo consecutivo de 2 (dos) meses, se deducirá a partir de la tercera factura posterior, el equivalente por el monto del pago mensual antes de I.V.A. del equipo en cuestión de manera retroactiva.
- En caso de así requerirse por la **SIB**, el “PROVEEDOR” deberá otorgar capacitación en el uso y cuidado de todos los equipos involucrados en la presente, sin límite de personal, con un máximo de 3 (tres) capacitaciones por año, en el entendido que esto no generará costo extra alguno para el “HRAEV”. Las capacitaciones deberán ser solicitadas y programadas con al menos dos semanas de anticipación, por escrito. En caso de no otorgarse en los términos solicitados, el PROVEEDOR será acreedor a una penalización de acuerdo al monto total del equipo a capacitar, hasta un tope máximo del 10%. El proveedor deberá entregar una constancia de la capacitación otorgada a los participantes con copia para la SIB.
- Todos los servicios deberán realizarse de acuerdo a las especificaciones del fabricante, con las actividades mínimas descritas en los listados.
- Las rutinas de mantenimiento deberán ser entregadas previo al inicio del contrato a la SIB.
- Debido al estado actual de los equipos descritos en la presente partida, en caso de no ser fabricante de los equipos, será requisito obligatorio presentar una Carta de Respaldo en que el fabricante o Distribuidor Primario respalda y autoriza la propuesta del licitante, técnicamente y con refacciones originales y garantiza el suministro de refacciones originales para concretar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios. En caso de que sea expedida por el distribuidor Primario, deberá adjuntar carta de distribuidor único otorgada por el fabricante de los equipos.
- Se deberá proporcionar un reporte mensual de la situación general de los equipos médicos en cuestión.
- Se deberán trabajar propuestas de mejoras para optimizar el funcionamiento de los equipos.
 - En caso necesario, el HRAEV podrá realizar convenios modificatorios para la baja de equipos que se encuentre imposibilitado de reparar por falta de refacciones, modificación de datos o por emergencias sanitarias (como la pandemia actual por COVID-19).

EQUIPOS Y RUTINAS DELA PARTIDA N° 3:

ID	MARCA	EQUIPO	MODELO	NO. DE SERIE	ÁREA	CANTIDAD DE SERVICIO AL AÑO	NOTAS	ACTIVIDADES REQUERIDAS





1	STERIS	ESTERILIZADOR DE BAJA TEMPERATURA	V-PRO 1	0323808-01	CEYE	4	CONSIDERAR DEL SUMINISTRO DE: MANTENIMIENTO MAYOR DE BOMBA, CARGA DE SOFTWARE, COPLES Y MANGUERAS NEUMÁTICAS, EMPAQUE DE PUERTA. A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO. B) REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO. C) REVISAR FILTROS F1, F2, F3, F4, F6, F7, F8, F9, F10, F11, F12, F13 Y DE LA BOMBA DE VACÍO Y CAMBIAR SI FUERA NECESARIO. D) VERIFICAR LA POSICIÓN DE LOS INTERRUPTORES DE LA JERINGA DE LLENADO Y DEL CILINDRO DE INYECCIÓN. E) VERIFICAR LA CORRECTA OPERACIÓN DE LAS VÁLVULAS SOLENOIDES Y NEUMÁTICAS, CAMBIAR SI ES NECESARIO. F) VERIFICAR LA PRESIÓN DEL REGLADOR DE LA JERINGA DE LLENADO; REVISAR VÁLVULA SOLENOIDE SV2. G) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS TRANSDUCTORES DE PRESIÓN. H) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL INTERRUPTOR LLS1 Y LLS2, ASÍ COMO EL INTERRUPTOR DE PRESIÓN PS1. I) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SENSORES DE TEMPERATURA. J) REEMPLAZAR EL ACEITE DE LA BOMBA DE VACÍO CADA 500 CICLOS. K) LIMPIAR EL PUERTO DE SUCCIÓN DE LA BOMBA DE VACÍO. L) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL CILINDRO DE INYECCIÓN. M) REVISAR EL ESTADO DE LA PUERTA Y DE LOS EMPAQUES, CAMBIAR SI ES NECESARIO. N) REVISAR LOS INTERRUPTORES DEL CIERRE DE LA PUERTA Y AJUSTAR SI ES NECESARIO. O) REVISAR EL ESPACIO ENTRE EL RESORTE Y LA BISAGRA DE LA PUERTA, AJUSTAR SI ES NECESARIO. P) VERIFICAR POSIBLES FUGAS DE H2O2 EN LAS MANGUERAS Y CONEXIONES. Q) VERIFICAR EL AISLAMIENTO DE LA CÁMARA Y EL VAPORIZADOR. R) VERIFICAR TODAS LAS MANGUERAS Y TUBERÍAS. S) VERIFICAR LA CORRECTA OPERACIÓN DE LA PANTALLA TÁCTIL. T) REVISAR LA BATERÍA DE LA TARJETA DEL CPU Y CAMBIAR SI ES NECESARIO. U) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS MÓDULOS I/O Y CONTACTORES. V) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO. W) VERIFICACIÓN DE TODAS LAS VÁLVULAS Y ELEMENTOS ELECTROMECÁNICOS EN EL MODO DE SERVICIO. X) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
---	--------	-----------------------------------	---------	------------	------	---	--





2	STERIS	ESTERILIZADOR DE VAPOR	AMSCO 400	331615-03	CEYE	4	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: EMPAQUE DE PUERTA, CARGA DE SOFTWARE, CABLE DE TENSION DE PUERTA, COUPLES Y MANGUERAS NEUMÁTICAS, BANCO DE RESISTENCIAS. A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) VERIFICAR LA OPERACIÓN DE LA PUERTA Y LOS SENSORES DE BLOQUEO Y DESBLOQUEO, AJUSTAR SI ES NECESARIO C) VERIFICAR EL ESTADO DEL EMPAQUE, LIMPIAR SI ES NECESARIO D) VERIFICAR EL ESTADO DEL CABLE DE APERTURA Y CIERRE DE LA PUERTA, AJUSTAR O CAMBIAR EN CASO DE SER NECESARIO E) VERIFICAR EL ESTADO DEL SENSOR DE PRESIÓN DE SELLADO DE LA PUERTA, CALIBRAR SI ES NECESARIO F) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DEL TIMÓN DE CIERRE Y COMPROBAR EL ESTADO DE LAS PLACAS DE BLOQUEO G) COMPROBAR QUE EL SISTEMA DE SEGURO DE LA PUERTA FUNCIONE CORRECTAMENTE, AJUSTAR O CAMBIAR SI ES NECESARIO H) VERIFICAR EL SELLADO HERMÉTICO DE LA PUERTA I) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA IMPRESORA J) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA PANTALLA TÁCTIL, CORREGIR SI ES NECESARIO K) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE ENTRADAS Y SALIDAS Y DE CONTROL L) VERIFICAR LOS TONOS DE ALARMA M) REVISAR EL VENTILADOR DE ENFRIAMIENTO Y LIMPIAR EL FILTRO N) ACTIVAR LAS VÁLVULAS E INTERRUPTORES DESDE EL MODO DE SERVICIO Y VERIFICAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN CON EL CONTROL O) VERIFICAR LAS LECTURAS DE PRESIÓN Y TEMPERATURA, AJUSTAR SI ES NECESARIO P) VERIFICAR EL ESTADO FÍSICO DE LOS KITS Y LOS CUERPOS DE LAS VÁLVULAS DEL SISTEMA DE ENTRADA DE VAPOR Y AGUA, ASÍ COMO DEL SISTEMA DE ESCAPE Y VÁLVULA REGULADORA PR1, LIMPIAR O CAMBIAR SI ES NECESARIO Q) VERIFICAR EL ESTADO FÍSICO DE LA(S) VÁLVULA(S) DE SEGURIDAD, ACTIVARLA Y VER SU COMPORTAMIENTO, LIMPIAR O CAMBIAR R) VERIFICAR Y CORREGIR POSIBLES FUGAS EN LAS TUBERÍAS Y CONEXIONES S) REVISAR LOS FILTROS DE AGUA, VAPOR (CHAQUETA Y CÁMARA) Y DRENAJE T) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS MANOVACUÓMETROS DE LA CÁMARA Y CHAQUETA U) INSPECCIONAR LAS VÁLVULAS DE RETENCIÓN
---	--------	------------------------	-----------	-----------	------	---	--





								V) REVISAR EL ESTADO DE LAS CANASTILLAS, REJILLAS Y CARROS DE CARGA Y TRANSPORTE W) LIMPIEZA DEL EQUIPO X) VERIFICAR EL SUMINISTRO ELÉCTRICO, DE AIRE Y DE VAPOR Y) REALIZAR PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
3	STERIS	ESTERILIZADOR DE VAPOR	EVOLUTION	0328715-02	CEYE	4	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: EMPAQUE DE PUERTA, CARGA DE SOFTWARE, CABLE DE TENSION DE PUERTA, COUPLES Y MANGUERAS NEUMÁTICAS, BANCO DE RESISTENCIAS.	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) VERIFICAR LA OPERACIÓN DE LA PUERTA Y LOS SENSORES DE BLOQUEO Y DESBLOQUEO, AJUSTAR SI ES NECESARIO C) VERIFICAR EL ESTADO DEL EMPAQUE, LIMPIAR SI ES NECESARIO D) VERIFICAR EL ESTADO DEL CABLE DE APERTURA Y CIERRE DE LA PUERTA, AJUSTAR O CAMBIAR EN CASO DE SER NECESARIO E) VERIFICAR EL ESTADO DEL SENSOR DE PRESIÓN DE SELLADO DE LA PUERTA, CALIBRAR SI ES NECESARIO F) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DEL TIMÓN DE CIERRE Y COMPROBAR EL ESTADO DE LAS PLACAS DE BLOQUEO G) COMPROBAR QUE EL SISTEMA DE SEGURO DE LA PUERTA FUNCIONE CORRECTAMENTE, AJUSTAR O CAMBIAR SI ES NECESARIO H) VERIFICAR EL SELLADO HERMÉTICO DE LA PUERTA I) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA IMPRESORA J) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA PANTALLA TÁCTIL, CORREGIR SI ES NECESARIO K) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE ENTRADAS Y SALIDAS Y DE CONTROL L) VERIFICAR LOS TONOS DE ALARMA M) REVISAR EL VENTILADOR DE ENFRIAMIENTO Y LIMPIAR EL FILTRO N) ACTIVAR LAS VÁLVULAS E INTERRUPTORES DESDE EL MODO DE SERVICIO Y VERIFICAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN





							CON EL CONTROL O) VERIFICAR LAS LECTURAS DE PRESIÓN Y TEMPERATURA, AJUSTAR SI ES NECESARIO P) VERIFICAR EL ESTADO FÍSICO DE LOS KITS Y LOS CUERPOS DE LAS VÁLVULAS DEL SISTEMA DE ENTRADA DE VAPOR Y AGUA, ASÍ COMO DEL SISTEMA DE ESCAPE Y VÁLVULA REGULADORA PR1, LIMPIAR O CAMBIAR SI ES NECESARIO Q) VERIFICAR EL ESTADO FÍSICO DE LA(S) VÁLVULA(S) DE SEGURIDAD, ACTIVARLA Y VER SU COMPORTAMIENTO, LIMPIAR O CAMBIAR R) VERIFICAR Y CORREGIR POSIBLES FUGAS EN LAS TUBERÍAS Y CONEXIONES S) REVISAR LOS FILTROS DE AGUA, VAPOR (CHAQUETA Y CÁMARA) Y DRENAJE T) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS MANOVACUÓMETROS DE LA CÁMARA Y CHAQUETA U) INSPECCIONAR LAS VÁLVULAS DE RETENCIÓN V) REVISAR EL ESTADO DE LAS CANASTILLAS, REJILLAS Y CARROS DE CARGA Y TRANSPORTE W) LIMPIEZA DEL EQUIPO X) VERIFICAR EL SUMINISTRO ELÉCTRICO, DE AIRE Y DE VAPOR Y) REALIZAR PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
4	STERIS	ESTERILIZADOR DE VAPOR	V-120	0324908-29	SUB CEYE	4	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: EMPAQUE DE PUERTA, CARGA DE SOFTWARE, CABLE DE TENSION DE PUERTA, COUPLES Y MANGUERAS NEUMÁTICAS, BANCO DE RESISTENCIAS. A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) VERIFICAR LA OPERACIÓN DE LA PUERTA Y LOS SENSORES DE BLOQUEO Y DESBLOQUEO, AJUSTAR SI ES NECESARIO C) VERIFICAR EL ESTADO DEL EMPAQUE, LIMPIAR SI ES NECESARIO D) VERIFICAR EL ESTADO DEL CABLE DE APERTURA Y CIERRE DE LA PUERTA, AJUSTAR O CAMBIAR EN CASO DE SER NECESARIO E) VERIFICAR EL ESTADO DEL SENSOR DE PRESIÓN DE SELLADO DE LA PUERTA, CALIBRAR SI ES NECESARIO F) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DEL TIMÓN DE CIERRE Y COMPROBAR EL ESTADO DE LAS PLACAS DE BLOQUEO G) COMPROBAR QUE EL SISTEMA DE SEGURO DE LA PUERTA FUNCIONE CORRECTAMENTE, AJUSTAR O CAMBIAR SI ES NECESARIO H) VERIFICAR EL SELLADO HERMÉTICO DE LA PUERTA I) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA IMPRESORA J) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA PANTALLA TÁCTIL, CORREGIR SI ES NECESARIO K) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE ENTRADAS Y SALIDAS DE CONTROL





							L) VERIFICAR LOS TONOS DE ALARMA M) REVISAR EL VENTILADOR DE ENFRIAMIENTO Y LIMPIAR EL FILTRO N) ACTIVAR LAS VÁLVULAS E INTERRUPTORES DESDE EL MODO DE SERVICIO Y VERIFICAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN CON EL CONTROL O) VERIFICAR LAS LECTURAS DE PRESIÓN Y TEMPERATURA, AJUSTAR SI ES NECESARIO P) VERIFICAR EL ESTADO FÍSICO DE LOS KITS Y LOS CUERPOS DE LAS VÁLVULAS DEL SISTEMA DE ENTRADA DE VAPOR Y AGUA, ASÍ COMO DEL SISTEMA DE ESCAPE Y VÁLVULA REGULADORA PR1, LIMPIAR O CAMBIAR SI ES NECESARIO Q) VERIFICAR EL ESTADO FÍSICO DE LA(S) VÁLVULA(S) DE SEGURIDAD, ACTIVARLA Y VER SU COMPORTAMIENTO, LIMPIAR O CAMBIAR R) VERIFICAR Y CORREGIR POSIBLES FUGAS EN LAS TUBERÍAS Y CONEXIONES S) REVISAR LOS FILTROS DE AGUA, VAPOR (CHAQUETA Y CÁMARA) Y DRENAJE T) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS MANOVACUÓMETROS DE LA CÁMARA Y CHAQUETA U) INSPECCIONAR LAS VÁLVULAS DE RETENCIÓN V) REVISAR EL ESTADO DE LAS CANASTILLAS, REJILLAS Y CARROS DE CARGA Y TRANSPORTE W) LIMPIEZA DEL EQUIPO X) VERIFICAR EL SUMINISTRO ELÉCTRICO, DE AIRE Y DE VAPOR Y) REALIZAR PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
5	STERIS	GENERADOR DE VAPOR	CH10 -861-500	47296	CEYE	4	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: EMPAQUE DE COUPLES Y MANGUERAS NEUMÁTICAS, BANCO DE RESISTENCIAS, FUSIBLES, CONTACTORES. A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) REVISIÓN DEL ESTADO FÍSICO DEL TANQUE C) REALIZAR DESINCRUSTADO DEL TANQUE, TUBERÍAS Y CONEXIONES D) REVISIÓN DE LAS VÁLVULAS DE SUMINISTRO DE AGUA, MANÓMETRO, NIVEL, PURGA, VAPOR, CHECK, SOLENOIDE VAPOR, SOLENOIDE AGUA Y SEGURIDAD E) LIMPIAR FILTRO DE AGUA F) VERIFICAR CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL MANÓMETRO Y CAMBIAR SI ES NECESARIO G) VERIFICAR AJUSTE Y OPERACIÓN DE PRESOSTATOS H) REVISIÓN DE PS1 I) REALIZAR LIMPIEZA DE MIRILLA Y VERIFICAR QUE NO HAYA FUGAS, ASÍ COMO TAMBIÉN REVISAR EMPAQUES, ARANDELAS Y TUERCAS J) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE TARJETA Y RED K) REVISIÓN DE BOMBA DE





							AGUA Y SOLENOIDE L) REALIZAR LIMPIEZA DE ELECTRONIVELES Y FLOTADOR M) VERIFICAR EL ESTADO FÍSICO DE EMPAQUES Y RESISTENCIAS N) DESINCRUSTAR LOS TUBOS DE LAS RESISTENCIAS O) REVISAR EL ESTADO FÍSICO DE LOS TORNILLOS DE SUJECCIÓN DE LOS BANCOS Y REEMPLAZARLOS SI ES NECESARIO P) VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE OPERACIÓN DE LA TARJETA DE CONTROL, FUSIBLES DE CONTROL, FUSIBLES DE POTENCIA Q) VERIFICACIÓN Y LIMPIEZA DE CONTACTORES DE LOS BANCOS DE RESISTENCIAS R) REVISIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA BOMBA DE AGUA S) VERIFICACIÓN DE TODAS LAS VÁLVULAS Y ELEMENTOS ELECTROMECÁNICOS MANUALMENTE T) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO Y PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
6	STERIS	LAMPARA DE CIRUGIA	LC500	423208086	TOCOCIRUGIA	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: TORNILLERÍA Y EMPAQUES. A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) REVISAR EL SISTEMA DE CAMPO DE ENFOQUE Y PROFUNDIDAD DEL CAMPO LUMINOSO C) REVISAR FILTROS Y FOCOS (O MÓDULOS LED SI APLICARA), VERIFICAR LA INTENSIDAD LUMINOSA CON LUXÓMETRO D) VERIFICAR QUE EL AUMENTO DE TEMPERATURA DURANTE DOS MINUTOS NO SEA MAYOR A 2 °C A INTENSIDAD MÁXIMA E) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DEL INDICADOR DEL FOCO DE EMERGENCIA F) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA RÓTULA ENTRE EL SATELITE Y EL BRAZO, AJUSTAR SI FUERA NECESARIO G) REVISAR Y/O AJUSTAR CUALQUIER MOVIMIENTO ESPONTÁNEO EN LAS ARTICULACIONES H) VERIFICAR LA CONECTIVIDAD Y ESTADO FÍSICO ENTRE CABLES Y/O CONECTORES CONDUCTIVOS I) REVISAR LA FIRMEZA Y VERTICALIDAD DEL TUBO DE CONEXIÓN DE LA COLUMNA J) VERIFICAR EL MECANISMO DE GIRO DE LOS BRAZOS K) VERIFICAR EL ESTADO DE LOS FRENO Y AJUSTAR SI FUERA NECESARIO L) REVISAR EL ESTADO DE LOS FILTROS Y FUENTES DE ALIMENTACIÓN, VERIFICAR LA TENSIÓN DE ENTRADA Y SALIDA Y AJUSTAR SI FUERA NECESARIO M) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL E INTERFACES N) REVISAR EL





								FUNCIONAMIENTO DE LA MEMBRANA DE CONTROL MURAL O) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO P) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
7	STERIS	LAMPARA DE CIRUGIA	LC500	423208085	TOCOCIRUGIA	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: TORNILLERÍA Y EMPAQUES.	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) REVISAR EL SISTEMA DE CAMPO DE ENFOQUE Y PROFUNDIDAD DEL CAMPO LUMINOSO C) REVISAR FILTROS Y FOCOS (O MÓDULOS LED SI APLICARA), VERIFICAR LA INTENSIDAD LUMINOSA CON LUXÓMETRO D) VERIFICAR QUE EL AUMENTO DE TEMPERATURA DURANTE DOS MINUTOS NO SEA MAYOR A 2 °C A INTENSIDAD MÁXIMA E) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DEL INDICADOR DEL FOCO DE EMERGENCIA F) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA RÓTULA ENTRE EL SATÉLITE Y EL BRAZO, AJUSTAR SI FUERA NECESARIO G) REVISAR Y/O AJUSTAR CUALQUIER MOVIMIENTO ESPONTÁNEO EN LAS ARTICULACIONES H) VERIFICAR LA CONECTIVIDAD Y ESTADO FÍSICO ENTRE CABLES Y/O CONECTORES CONDUCTIVOS I) REVISAR LA FIRMEZA Y VERTICALIDAD DEL TUBO DE CONEXIÓN DE LA COLUMNA J) VERIFICAR EL MECANISMO DE GIRO DE LOS BRAZOS K) VERIFICAR EL ESTADO DE LOS FRENOS Y AJUSTAR SI FUERA NECESARIO L) REVISAR EL ESTADO DE LOS FILTROS Y FUENTES DE ALIMENTACIÓN, VERIFICAR LA TENSIÓN DE ENTRADA Y SALIDA Y AJUSTAR SI FUERA NECESARIO M) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL E INTERFACE N) REVISAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA MEMBRANA DE CONTROL MURAL O) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO P) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.





8	STERIS	LAMPARA DE CIRUGIA	LC500	422708084	CUARTO DE CHOQUE	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: TORNILLERÍA Y EMPAQUES.	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) REVISAR EL SISTEMA DE CAMPO DE ENFOQUE Y PROFUNDIDAD DEL CAMPO LUMINOSO C) REVISAR FILTROS Y FOCOS (O MÓDULOS LED SI APLICARA), VERIFICAR LA INTENSIDAD LUMINOSA CON LUXÓMETRO D) VERIFICAR QUE EL AUMENTO DE TEMPERATURA DURANTE DOS MINUTOS NO SEA MAYOR A 2 °C A INTENSIDAD MÁXIMA E) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DEL INDICADOR DEL FOCO DE EMERGENCIA F) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA RÓTULA ENTRE EL SATÉLITE Y EL BRAZO, AJUSTAR SI FUERA NECESARIO G) REVISAR Y/O AJUSTAR CUALQUIER MOVIMIENTO ESPONTÁNEO EN LAS ARTICULACIONES H) VERIFICAR LA CONECTIVIDAD Y ESTADO FÍSICO ENTRE CABLES Y/O CONECTORES CONDUCTIVOS I) REVISAR LA FIRMEZA Y VERTICALIDAD DEL TUBO DE CONEXIÓN DE LA COLUMNA J) VERIFICAR EL MECANISMO DE GIRO DE LOS BRAZOS K) VERIFICAR EL ESTADO DE LOS FRENOS Y AJUSTAR SI FUERA NECESARIO L) REVISAR EL ESTADO DE LOS FILTROS Y FUENTES DE ALIMENTACIÓN, VERIFICAR LA TENSIÓN DE ENTRADA Y SALIDA Y AJUSTAR SI FUERA NECESARIO M) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL E INTERFACE N) REVISAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA MEMBRANA DE CONTROL MURAL O) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO P) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
---	--------	--------------------	-------	-----------	---------------------	---	--	---





9	STERIS	LAMPARA DE CIRUGIA	LC500	423208084	QUIROFANO#1	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: TORNILLERÍA Y EMPAQUES.	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) REVISAR EL SISTEMA DE CAMPO DE ENFOQUE Y PROFUNDIDAD DEL CAMPO LUMINOSO C) REVISAR FILTROS Y FOCOS (O MÓDULOS LED SI APLICARA), VERIFICAR LA INTENSIDAD LUMINOSA CON LUXÓMETRO D) VERIFICAR QUE EL AUMENTO DE TEMPERATURA DURANTE DOS MINUTOS NO SEA MAYOR A 2 °C A INTENSIDAD MÁXIMA E) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DEL INDICADOR DEL FOCO DE EMERGENCIA F) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA RÓTULA ENTRE EL SATÉLITE Y EL BRAZO, AJUSTAR SI FUERA NECESARIO G) REVISAR Y/O AJUSTAR CUALQUIER MOVIMIENTO ESPONTÁNEO EN LAS ARTICULACIONES H) VERIFICAR LA CONECTIVIDAD Y ESTADO FÍSICO ENTRE CABLES Y/O CONECTORES CONDUCTIVOS I) REVISAR LA FIRMEZA Y VERTICALIDAD DEL TUBO DE CONEXIÓN DE LA COLUMNA J) VERIFICAR EL MECANISMO DE GIRO DE LOS BRAZOS K) VERIFICAR EL ESTADO DE LOS FRENOS Y AJUSTAR SI FUERA NECESARIO L) REVISAR EL ESTADO DE LOS FILTROS Y FUENTES DE ALIMENTACIÓN, VERIFICAR LA TENSIÓN DE ENTRADA Y SALIDA Y AJUSTAR SI FUERA NECESARIO M) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL E INTERFACE N) REVISAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA MEMBRANA DE CONTROL MURAL O) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO P) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
---	--------	--------------------	-------	-----------	-------------	---	--	---





10	STERIS	LAMPARA DE CIRUGIA	LC500	423208087	QUIROFANO#2	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: TORNILLERÍA Y EMPAQUES.	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) REVISAR EL SISTEMA DE CAMPO DE ENFOQUE Y PROFUNDIDAD DEL CAMPO LUMINOSO C) REVISAR FILTROS Y FOCOS (O MÓDULOS LED SI APLICARA), VERIFICAR LA INTENSIDAD LUMINOSA CON LUXÓMETRO D) VERIFICAR QUE EL AUMENTO DE TEMPERATURA DURANTE DOS MINUTOS NO SEA MAYOR A 2 °C A INTENSIDAD MÁXIMA E) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DEL INDICADOR DEL FOCO DE EMERGENCIA F) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA RÓTULA ENTRE EL SATÉLITE Y EL BRAZO, AJUSTAR SI FUERA NECESARIO G) REVISAR Y/O AJUSTAR CUALQUIER MOVIMIENTO ESPONTÁNEO EN LAS ARTICULACIONES H) VERIFICAR LA CONECTIVIDAD Y ESTADO FÍSICO ENTRE CABLES Y/O CONECTORES CONDUCTIVOS I) REVISAR LA FIRMEZA Y VERTICALIDAD DEL TUBO DE CONEXIÓN DE LA COLUMNA J) VERIFICAR EL MECANISMO DE GIRO DE LOS BRAZOS K) VERIFICAR EL ESTADO DE LOS FRENOS Y AJUSTAR SI FUERA NECESARIO L) REVISAR EL ESTADO DE LOS FILTROS Y FUENTES DE ALIMENTACIÓN, VERIFICAR LA TENSIÓN DE ENTRADA Y SALIDA Y AJUSTAR SI FUERA NECESARIO M) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL E INTERFACE N) REVISAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA MEMBRANA DE CONTROL MURAL O) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO P) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
----	--------	--------------------	-------	-----------	-------------	---	--	---





11	STERIS	LAMPARA DE CIRUGIA	LC500	422708066	QUIROFANO#3	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: TORNILLERÍA Y EMPAQUES.	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) REVISAR EL SISTEMA DE CAMPO DE ENFOQUE Y PROFUNDIDAD DEL CAMPO LUMINOSO C) REVISAR FILTROS Y FOCOS (O MÓDULOS LED SI APLICARA), VERIFICAR LA INTENSIDAD LUMINOSA CON LUXÓMETRO D) VERIFICAR QUE EL AUMENTO DE TEMPERATURA DURANTE DOS MINUTOS NO SEA MAYOR A 2 °C A INTENSIDAD MÁXIMA E) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DEL INDICADOR DEL FOCO DE EMERGENCIA F) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA RÓTULA ENTRE EL SATÉLITE Y EL BRAZO, AJUSTAR SI FUERA NECESARIO G) REVISAR Y/O AJUSTAR CUALQUIER MOVIMIENTO ESPONTÁNEO EN LAS ARTICULACIONES H) VERIFICAR LA CONECTIVIDAD Y ESTADO FÍSICO ENTRE CABLES Y/O CONECTORES CONDUCTIVOS I) REVISAR LA FIRMEZA Y VERTICALIDAD DEL TUBO DE CONEXIÓN DE LA COLUMNA J) VERIFICAR EL MECANISMO DE GIRO DE LOS BRAZOS K) VERIFICAR EL ESTADO DE LOS FRENOS Y AJUSTAR SI FUERA NECESARIO L) REVISAR EL ESTADO DE LOS FILTROS Y FUENTES DE ALIMENTACIÓN, VERIFICAR LA TENSIÓN DE ENTRADA Y SALIDA Y AJUSTAR SI FUERA NECESARIO M) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL E INTERFACE N) REVISAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA MEMBRANA DE CONTROL MURAL O) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO P) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
----	--------	--------------------	-------	-----------	-------------	---	--	---





12	STERIS	LAMPARA DE CIRUGIA	LC500	422408009	QUIROFANO#4	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: TORNILLERÍA Y EMPAQUES.	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) REVISAR EL SISTEMA DE CAMPO DE ENFOQUE Y PROFUNDIDAD DEL CAMPO LUMINOSO C) REVISAR FILTROS Y FOCOS (O MÓDULOS LED SI APLICARA), VERIFICAR LA INTENSIDAD LUMINOSA CON LUXÓMETRO D) VERIFICAR QUE EL AUMENTO DE TEMPERATURA DURANTE DOS MINUTOS NO SEA MAYOR A 2 °C A INTENSIDAD MÁXIMA E) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DEL INDICADOR DEL FOCO DE EMERGENCIA F) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA RÓTULA ENTRE EL SATÉLITE Y EL BRAZO, AJUSTAR SI FUERA NECESARIO G) REVISAR Y/O AJUSTAR CUALQUIER MOVIMIENTO ESPONTÁNEO EN LAS ARTICULACIONES H) VERIFICAR LA CONECTIVIDAD Y ESTADO FÍSICO ENTRE CABLES Y/O CONECTORES CONDUCTIVOS I) REVISAR LA FIRMEZA Y VERTICALIDAD DEL TUBO DE CONEXIÓN DE LA COLUMNA J) VERIFICAR EL MECANISMO DE GIRO DE LOS BRAZOS K) VERIFICAR EL ESTADO DE LOS FRENOS Y AJUSTAR SI FUERA NECESARIO L) REVISAR EL ESTADO DE LOS FILTROS Y FUENTES DE ALIMENTACIÓN, VERIFICAR LA TENSIÓN DE ENTRADA Y SALIDA Y AJUSTAR SI FUERA NECESARIO M) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL E INTERFACE N) REVISAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA MEMBRANA DE CONTROL MURAL O) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO P) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
----	--------	--------------------	-------	-----------	-------------	---	--	---





13	STERIS	LAMPARA DE CIRUGIA	LC500	422708085	ONCOLOGIA	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: TORNILLERÍA Y EMPAQUES.	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) REVISAR EL SISTEMA DE CAMPO DE ENFOQUE Y PROFUNDIDAD DEL CAMPO LUMINOSO C) REVISAR FILTROS Y FOCOS (O MÓDULOS LED SI APLICARA), VERIFICAR LA INTENSIDAD LUMINOSA CON LUXÓMETRO D) VERIFICAR QUE EL AUMENTO DE TEMPERATURA DURANTE DOS MINUTOS NO SEA MAYOR A 2 °C A INTENSIDAD MÁXIMA E) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DEL INDICADOR DEL FOCO DE EMERGENCIA F) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA RÓTULA ENTRE EL SATÉLITE Y EL BRAZO, AJUSTAR SI FUERA NECESARIO G) REVISAR Y/O AJUSTAR CUALQUIER MOVIMIENTO ESPONTÁNEO EN LAS ARTICULACIONES H) VERIFICAR LA CONECTIVIDAD Y ESTADO FÍSICO ENTRE CABLES Y/O CONECTORES CONDUCTIVOS I) REVISAR LA FIRMEZA Y VERTICALIDAD DEL TUBO DE CONEXIÓN DE LA COLUMNA J) VERIFICAR EL MECANISMO DE GIRO DE LOS BRAZOS K) VERIFICAR EL ESTADO DE LOS FRENOS Y AJUSTAR SI FUERA NECESARIO L) REVISAR EL ESTADO DE LOS FILTROS Y FUENTES DE ALIMENTACIÓN, VERIFICAR LA TENSIÓN DE ENTRADA Y SALIDA Y AJUSTAR SI FUERA NECESARIO M) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL E INTERFACE N) REVISAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA MEMBRANA DE CONTROL MURAL O) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO P) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
----	--------	--------------------	-------	-----------	-----------	---	--	---





14	STERIS	LAMPARA DE EMERGENCIA	600MBP	083601201VI.01	TOCOCIRUGIA	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: TORNILLERÍA Y EMPAQUES.	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) REVISAR EL SISTEMA DE CAMPO DE ENFOQUE Y PROFUNDIDAD DEL CAMPO LUMINOSO C) REVISAR FILTROS Y FOCOS (O MÓDULOS LED SI APLICARA), VERIFICAR LA INTENSIDAD LUMINOSA CON LUXÓMETRO D) VERIFICAR QUE EL AUMENTO DE TEMPERATURA DURANTE DOS MINUTOS NO SEA MAYOR A 2 °C A INTENSIDAD MÁXIMA E) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DEL INDICADOR DEL FOCO DE EMERGENCIA F) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA RÓTULA ENTRE EL SATÉLITE Y EL BRAZO, AJUSTAR SI FUERA NECESARIO G) REVISAR Y/O AJUSTAR CUALQUIER MOVIMIENTO ESPONTÁNEO EN LAS ARTICULACIONES H) VERIFICAR LA CONECTIVIDAD Y ESTADO FÍSICO ENTRE CABLES Y/O CONECTORES CONDUCTIVOS I) REVISAR LA FIRMEZA Y VERTICALIDAD DE LOS TUBOS DE CONEXIÓN DE LA COLUMNA J) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS RUEDAS DE LA BASE Y SUS FRENO K) VERIFICAR QUE LA CARCASA SE ENCUENTRE EN BUEN ESTADO L) REVISAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA MEMBRANA DE CONTROL M) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL E INTERFACE N) REVISAR EL ESTADO DE LOS FUSIBLES O) VERIFICAR EL NIVEL Y CAPACIDAD DE CARGA DE LAS BATERÍAS P) VERIFICAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL CARGADOR DE BATERÍAS Y DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN Q) REALIZAR PRUEBAS DE INTENSIDAD DE LUZ Y ENFOQUE R) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO S) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
----	--------	-----------------------	--------	----------------	-------------	---	--	---





15	STERIS	LAMPARA DE EMERGENCIA	600MBP	083601202 VI.01	RADIOTERAPIA (ONCOLOGIA)	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: TORNILLERÍA Y EMPAQUES.	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) REVISAR EL SISTEMA DE CAMPO DE ENFOQUE Y PROFUNDIDAD DEL CAMPO LUMINOSO C) REVISAR FILTROS Y FOCOS (O MÓDULOS LED SI APLICARA), VERIFICAR LA INTENSIDAD LUMINOSA CON LUXÓMETRO D) VERIFICAR QUE EL AUMENTO DE TEMPERATURA DURANTE DOS MINUTOS NO SEA MAYOR A 2 °C A INTENSIDAD MÁXIMA E) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DEL INDICADOR DEL FOCO DE EMERGENCIA F) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA RÓTULA ENTRE EL SATÉLITE Y EL BRAZO, AJUSTAR SI FUERA NECESARIO G) REVISAR Y/O AJUSTAR CUALQUIER MOVIMIENTO ESPONTÁNEO EN LAS ARTICULACIONES H) VERIFICAR LA CONECTIVIDAD Y ESTADO FÍSICO ENTRE CABLES Y/O CONECTORES CONDUCTIVOS I) REVISAR LA FIRMEZA Y VERTICALIDAD DE LOS TUBOS DE CONEXIÓN DE LA COLUMNA J) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS RUEDAS DE LA BASE Y SUS FRENOS K) VERIFICAR QUE LA CARCASA SE ENCUENTRE EN BUEN ESTADO L) REVISAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA MEMBRANA DE CONTROL M) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL E INTERFACE N) REVISAR EL ESTADO DE LOS FUSIBLES O) VERIFICAR EL NIVEL Y CAPACIDAD DE CARGA DE LAS BATERÍAS P) VERIFICAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL CARGADOR DE BATERÍAS Y DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN Q) REALIZAR PRUEBAS DE INTENSIDAD DE LUZ Y ENFOQUE R) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO S) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
----	--------	-----------------------	--------	-----------------	-----------------------------	---	--	--





16	STERIS	LAMPARA DE EMERGENCIA	600MBP	083601204V1.01	QUIROFANO#3	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: TORNILLERÍA Y EMPAQUES.	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) REVISAR EL SISTEMA DE CAMPO DE ENFOQUE Y PROFUNDIDAD DEL CAMPO LUMINOSO C) REVISAR FILTROS Y FOCOS (O MÓDULOS LED SI APLICARA), VERIFICAR LA INTENSIDAD LUMINOSA CON LUXÓMETRO D) VERIFICAR QUE EL AUMENTO DE TEMPERATURA DURANTE DOS MINUTOS NO SEA MAYOR A 2 °C A INTENSIDAD MÁXIMA E) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DEL INDICADOR DEL FOCO DE EMERGENCIA F) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA RÓTULA ENTRE EL SATÉLITE Y EL BRAZO, AJUSTAR SI FUERA NECESARIO G) REVISAR Y/O AJUSTAR CUALQUIER MOVIMIENTO ESPONTÁNEO EN LAS ARTICULACIONES H) VERIFICAR LA CONECTIVIDAD Y ESTADO FÍSICO ENTRE CABLES Y/O CONECTORES CONDUCTIVOS I) REVISAR LA FIRMEZA Y VERTICALIDAD DE LOS TUBOS DE CONEXIÓN DE LA COLUMNA J) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS RUEDAS DE LA BASE Y SUS FRENO K) VERIFICAR QUE LA CARCASA SE ENCUENTRE EN BUEN ESTADO L) REVISAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA MEMBRANA DE CONTROL M) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL E INTERFACE N) REVISAR EL ESTADO DE LOS FUSIBLES O) VERIFICAR EL NIVEL Y CAPACIDAD DE CARGA DE LAS BATERÍAS P) VERIFICAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL CARGADOR DE BATERÍAS Y DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN Q) REALIZAR PRUEBAS DE INTENSIDAD DE LUZ Y ENFOQUE R) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO S) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
----	--------	-----------------------	--------	----------------	-------------	---	--	---





17	STERIS	LAMPARA DE EMERGENCIA	600MBP	083601203V1.01	QUIROFANO#6	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: BATERIAS, GALVANOMETRO DE CORRIENTE Y VOLTAJE, FUENTE DE ALIMENTACION.	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) REVISAR EL SISTEMA DE CAMPO DE ENFOQUE Y PROFUNDIDAD DEL CAMPO LUMINOSO C) REVISAR FILTROS Y FOCOS (O MÓDULOS LED SI APLICARA), VERIFICAR LA INTENSIDAD LUMINOSA CON LUXÓMETRO D) VERIFICAR QUE EL AUMENTO DE TEMPERATURA DURANTE DOS MINUTOS NO SEA MAYOR A 2 °C A INTENSIDAD MÁXIMA E) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DEL INDICADOR DEL FOCO DE EMERGENCIA F) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA RÓTULA ENTRE EL SATELITE Y EL BRAZO, AJUSTAR SI FUERA NECESARIO G) REVISAR Y/O AJUSTAR CUALQUIER MOVIMIENTO ESPONTÁNEO EN LAS ARTICULACIONES H) VERIFICAR LA CONECTIVIDAD Y ESTADO FÍSICO ENTRE CABLES Y/O CONECTORES CONDUCTIVOS I) REVISAR LA FIRMEZA Y VERTICALIDAD DE LOS TUBOS DE CONEXIÓN DE LA COLUMNA J) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS RUEDAS DE LA BASE Y SUS FRENSOS K) VERIFICAR QUE LA CARCASA SE ENCUENTRE EN BUEN ESTADO L) REVISAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA MEMBRANA DE CONTROL M) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL E INTERFACE N) REVISAR EL ESTADO DE LOS FUSIBLES O) VERIFICAR EL NIVEL Y CAPACIDAD DE CARGA DE LAS BATERÍAS P) VERIFICAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL CARGADOR DE BATERÍAS Y DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN Q) REALIZAR PRUEBAS DE INTENSIDAD DE LUZ Y ENFOQUE R) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO S) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
18	STERIS	LAVADORA DESCONTAMINADORA	RELIANCE 444	AMS920081-010	CEYE	4	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: EMPAQUES, MANGUERAS, NEUMÁTICAS, CARGA DE SOFTWARE.	A) VERIFICACIÓN DE LA INTEGRIDAD DEL EQUIPO. B) INSPECCIÓN DEL PANEL DE CONTROL Y VERIFICACIÓN DE CORRECTO FUNCIONAMIENTO. C) VERIFICACIÓN DE HORA Y FECHA, ACTUALIZAR SI ES NECESARIO. D) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA IMPRESORA. E) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EMBOBINADOR DE PAPEL Y CORRECTA IMPRESIÓN, CAMBIAR ROLLO Y CINTA SI ES NECESARIO. F) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

								PUERTA. G) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE MECANISMOS Y SENSORES DE BLOQUEO Y SEGURIDAD DE LA PUERTA, AJUSTAR SI ES NECESARIO. H) VERIFICACIÓN DEL ESTADO DEL EMPAQUE, CAMBIAR SI ES NECESARIO. I) COMPROBACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INTERRUPTOR DEL CIERRE DE PUERTA. J) VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE LOS CILINDROS, GUÍAS DE ELEVACIÓN DE LA PUERTA. K) VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE FILTROS Y SILENCIADORES. L) VERIFICACIÓN DE LAS TERMINALES DE INTERCONEXIÓN Y ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA. M) VERIFICACIÓN DE LA PUESTA A TIERRA. N) COMPROBACIÓN DE LAS VÁLVULAS Y ELEMENTOS ELECTROMECÁNICOS DE FORMA MANUAL (MODO DE SERVICIO). O) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE BRAZOS ASPERSORES. P) VERIFICACIÓN DE ENSAMBLES Y MANIFOLD DE LOS RACKS. Q) VERIFICACIÓN QUE LA CÁMARA DE DRENAJE SE ENCUENTRE EN BUEN ESTADO Y COMPROBACIÓN DE FUGAS. R) REMOVER INCRUSTACIONES DE SALES DE AGUA Y RESTOS DE DETERGENTES POR MEDIO DEL CICLO DESCALER. S) VERIFICACIÓN DEL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS NIVELES DE AGUA. T) VERIFICAR LUZ INTERIOR Y ESTADO DE LA LÁMPARA Y BALASTRA. U) INSPECCIÓN DE POSIBLES FUGAS EN TUBERÍAS, CORREGIR SI ES NECESARIO. V) VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE NIVEL DE DETERGENTE DE LOS CONECTORES. W) VERIFICACIÓN Y LUBRICACIÓN DE MANGUERAS COMPRESIBLES. X) VERIFICACIÓN DEL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LAS BOMBAS PERISTÁLTICAS DE INYECCIÓN DE DETERGENTE. Y) VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE LOS TUBOS CAPTADORES DE DETERGENTE Y SENSORES DE NIVEL DENTRO DE LOS CONECTORES. Z) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO. A) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
--	--	--	--	--	--	--	--	---





19	STERIS	LAVADORA ULTRASONICA	CRT5A	180FS14B071	CEYE	2	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) INSPECCIÓN DEL ESTADO DE LAS TAPAS C) COMPROBACIÓN DE LIMPIEZA DEL FILTRO DE LA CÁMARA, DESINCRUSTAR Y LAVAR SI ES NECESARIO D) INSPECCIÓN Y LIMPIEZA DEL FILTRO DE AIRE E) COMPROBACIÓN DE LOS INTERRUPTORES DEL PANEL DE ACCESO F) INSPECCIÓN DEL FONDO E INTERIOR DE LA CÁMARA CON EL FIN DE QUE NO EXISTAN FUGAS G) VERIFICACIÓN DEL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS MECANISMOS Y ARTICULACIONES DE ELEVACIÓN DE LA TAPA DE LA CÁMARA H) INSPECCIÓN DEL ESTADO DE LAS REJILLAS Y ACCESORIOS DE LAVADO I) VERIFICACIÓN DEL ESTADO Y LIMPIEZA DE LAS LÍNEAS DE DRENAJE AUTOMÁTICAS O MANUALES DE LA CÁMARA DE LAVADO J) VERIFICACIÓN DEL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS PANELES DE ULTRASONIDO FIJOS EN LA CÁMARA K) INSPECCIÓN DE LOS CABLES Y CONEXIONES DEL GENERADOR HACIA LOS PANELES, CAMBIAR SI ES NECESARIO L) VERIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS, TARJETAS DE CONTROL Y FUERZA DEL GENERADOR ULTRASÓNICO M) COMPROBACIÓN DE LA LIMPIEZA Y FUNCIONALIDAD DEL DISPENSADOR DE DETERGENTE N) VERIFICACIÓN DE LA PROPORCIONALIDAD DE AGUA Y DETERGENTE O) REVISIÓN DE LOS ENCHUFES, CONEXIONES P) INSPECCIÓN DE ELEMENTOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS Q) VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL PANEL DE CONTROL, PANTALLA TÁCTIL Y BOTONERÍA R) VERIFICACIÓN Y CALIBRACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE OPERACIÓN DEL EQUIPO S) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO Y PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
----	--------	----------------------	-------	-------------	------	---	---





20	STERIS	MESA DE CIRUGIA	ASC 2000	082900106 V3.02	SALA DE EXPULSION	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: PINES DE CONEXION DE CONTROL, EMPAQUES. A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE CABEZA, CORREGIR O CAMBIAR CUALQUIER ELEMENTO DAÑADO C) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE ESPALDA, LUBRICAR LAS ARTICULACIONES D) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE LAS PIERNAS EN TODOS SUS MOVIMIENTOS E) PROBAR EL SISTEMA DE RIÑONERA Y CORREGIR CUALQUIER DETALLE F) VERIFICAR EL MOVIMIENTO DE TRENDELEMBURG G) VERIFICAR EL MOVIMIENTO DE INCLINACIÓN IZQUIERDA Y DERECHA H) REVISAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y ACOPLAMIENTO DE LOS DESCANSA BRAZOS Y LOS ACCESORIOS QUE APLIQUEN I) VERIFICAR TODAS LAS FUNCIONES DE LA MESA DESDE EL TABLERO DE CONTROL J) VERIFICAR BOTONERÍA, PINES DE CONEXIÓN FUNCIONES DEL CONTROL REMOJO, REVISAR QUE NO TENGA DAÑOS O GOLPES K) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL, ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA Y CARGA DE LAS BATERÍAS L) REVISAR EL ESTADO DE LAS RODAJAS, CAMBIAR O AJUSTAR Y LUBRICAR M) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS INTERRUPTORES DEL SEGURO DE LOS FRENOS N) VERIFICAR EL FILTRO Y NIVEL DEL ACEITE, ASÍ COMO EL ESTADO DEL MISMO, CAMBIAR EL FILTRO Y/O RELLENAR O CAMBIAR EL ACEITE EN CASO DE SER NECESARIO O) INSPECCIONAR EL SISTEMA DE FLUJO DE ACEITE, DESDE LA BOMBA, MANGUERAS, CONEXIONES Y MECANISMOS, REVISAR FUGAS Y CORREGIR EN CASO DE SER NECESARIO P) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO Q) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
----	--------	-----------------	----------	-----------------	----------------------	---	---





21	STERIS	MESA DE CIRUGIA	ASC2000	082900104V3.02	TOCOCIRUGIA	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: PINES DE CONEXION DE CONTROL, EMPAQUES. A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE CABEZA, CORREGIR O CAMBIAR CUALQUIER ELEMENTO DAÑADO C) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE ESPALDA, LUBRICAR LAS ARTICULACIONES D) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE LAS PIERNAS EN TODOS SUS MOVIMIENTOS E) PROBAR EL SISTEMA DE RIÑONERA Y CORREGIR CUALQUIER DETALLE F) VERIFICAR EL MOVIMIENTO DE TRENDELEMBURG G) VERIFICAR EL MOVIMIENTO DE INCLINACIÓN IZQUIERDA Y DERECHA H) REVISAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y ACOPLAMIENTO DE LOS DESCANSA BRAZOS Y LOS ACCESORIOS QUE APLIQUEN I) VERIFICAR TODAS LAS FUNCIONES DE LA MESA DESDE EL TABLERO DE CONTROL J) VERIFICAR BOTONERÍA, PINES DE CONEXIÓN FUNCIONES DEL CONTROL REMOJO, REVISAR QUE NO TENGA DAÑOS O GOLPES K) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL, ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA Y CARGA DE LAS BATERÍAS L) REVISAR EL ESTADO DE LAS RODAJAS, CAMBIAR O AJUSTAR Y LUBRICAR M) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS INTERRUPTORES DEL SEGURO DE LOS FRENOS N) VERIFICAR EL FILTRO Y NIVEL DEL ACEITE, ASÍ COMO EL ESTADO DEL MISMO, CAMBIAR EL FILTRO Y/O RELLENAR O CAMBIAR EL ACEITE EN CASO DE SER NECESARIO O) INSPECCIONAR EL SISTEMA DE FLUJO DE ACEITE, DESDE LA BOMBA, MANGUERAS, CONEXIONES Y MECANISMOS, REVISAR FUGAS Y CORREGIR EN CASO DE SER NECESARIO P) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO Q) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
----	--------	-----------------	---------	----------------	-------------	---	--





22	STERIS	MESA DE CIRUGIA	ASC2000	082900106V3.02	TOCOCIRUGIA	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: PINES DE CONEXION DE CONTROL, EMPAQUES. A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE CABEZA, CORREGIR O CAMBIAR CUALQUIER ELEMENTO DAÑADO C) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE ESPALDA, LUBRICAR LAS ARTICULACIONES D) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE LAS PIERNAS EN TODOS SUS MOVIMIENTOS E) PROBAR EL SISTEMA DE RIÑONERA Y CORREGIR CUALQUIER DETALLE F) VERIFICAR EL MOVIMIENTO DE TRENDELEMBURG G) VERIFICAR EL MOVIMIENTO DE INCLINACIÓN IZQUIERDA Y DERECHA H) REVISAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y ACOPLAMIENTO DE LOS DESCANSA BRAZOS Y LOS ACCESORIOS QUE APLIQUEN I) VERIFICAR TODAS LAS FUNCIONES DE LA MESA DESDE EL TABLERO DE CONTROL J) VERIFICAR BOTONERÍA, PINES DE CONEXIÓN FUNCIONES DEL CONTROL REMOJO, REVISAR QUE NO TENGA DAÑOS O GOLPES K) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL, ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA Y CARGA DE LAS BATERÍAS L) REVISAR EL ESTADO DE LAS RODAJAS, CAMBIAR O AJUSTAR Y LUBRICAR M) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS INTERRUPTORES DEL SEGURO DE LOS FRENOS N) VERIFICAR EL FILTRO Y NIVEL DEL ACEITE, ASÍ COMO EL ESTADO DEL MISMO, CAMBIAR EL FILTRO Y/O RELLENAR O CAMBIAR EL ACEITE EN CASO DE SER NECESARIO O) INSPECCIONAR EL SISTEMA DE FLUJO DE ACEITE, DESDE LA BOMBA, MANGUERAS, CONEXIONES Y MECANISMOS, REVISAR FUGAS Y CORREGIR EN CASO DE SER NECESARIO P) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO Q) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
----	--------	-----------------	---------	----------------	-------------	---	---





23	STERIS	MESA DE CIRUGIA	ASC2000	082900107V3.02	QUIROFANO#1	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: PINES DE CONEXION DE CONTROL, EMPAQUES.	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE CABEZA, CORREGIR O CAMBIAR CUALQUIER ELEMENTO DAÑADO C) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE ESPALDA, LUBRICAR LAS ARTICULACIONES D) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE LAS PIERNAS EN TODOS SUS MOVIMIENTOS E) PROBAR EL SISTEMA DE RIÑONERA Y CORREGIR CUALQUIER DETALLE F) VERIFICAR EL MOVIMIENTO DE TRENDELEMBURG G) VERIFICAR EL MOVIMIENTO DE INCLINACIÓN IZQUIERDA Y DERECHA H) REVISAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y ACOPLAMIENTO DE LOS DESCANSA BRAZOS Y LOS ACCESORIOS QUE APLIQUEN I) VERIFICAR TODAS LAS FUNCIONES DE LA MESA DESDE EL TABLERO DE CONTROL J) VERIFICAR BOTONERÍA, PINES DE CONEXIÓN FUNCIONES DEL CONTROL REMOJO, REVISAR QUE NO TENGA DAÑOS O GOLPES K) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL, ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA Y CARGA DE LAS BATERÍAS L) REVISAR EL ESTADO DE LAS RODAJAS, CAMBIAR O AJUSTAR Y LUBRICAR M) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS INTERRUPTORES DEL SEGURO DE LOS FRENOS N) VERIFICAR EL FILTRO Y NIVEL DEL ACEITE, ASÍ COMO EL ESTADO DEL MISMO, CAMBIAR EL FILTRO Y/O RELLENAR O CAMBIAR EL ACEITE EN CASO DE SER NECESARIO O) INSPECCIONAR EL SISTEMA DE FLUJO DE ACEITE, DESDE LA BOMBA, MANGUERAS, CONEXIONES Y MECANISMOS, REVISAR FUGAS Y CORREGIR EN CASO DE SER NECESARIO P) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO Q) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
----	--------	-----------------	---------	----------------	-------------	---	--	--





24	STERIS	MESA DE CIRUGIA	ASC2000	082900102V3.02	QUIROFANO#2	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: PINES DE CONEXION DE CONTROL, EMPAQUES.	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE CABEZA, CORREGIR O CAMBIAR CUALQUIER ELEMENTO DAÑADO C) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE ESPALDA, LUBRICAR LAS ARTICULACIONES D) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE LAS PIERNAS EN TODOS SUS MOVIMIENTOS E) PROBAR EL SISTEMA DE RIÑONERA Y CORREGIR CUALQUIER DETALLE F) VERIFICAR EL MOVIMIENTO DE TRENDELEMBURG G) VERIFICAR EL MOVIMIENTO DE INCLINACIÓN IZQUIERDA Y DERECHA H) REVISAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y ACOPLAMIENTO DE LOS DESCANSA BRAZOS Y LOS ACCESORIOS QUE APLIQUEN I) VERIFICAR TODAS LAS FUNCIONES DE LA MESA DESDE EL TABLERO DE CONTROL J) VERIFICAR BOTONERÍA, PINES DE CONEXIÓN FUNCIONES DEL CONTROL REMOJO, REVISAR QUE NO TENGA DAÑOS O GOLPES K) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL, ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA Y CARGA DE LAS BATERÍAS L) REVISAR EL ESTADO DE LAS RODAJAS, CAMBIAR O AJUSTAR Y LUBRICAR M) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS INTERRUPTORES DEL SEGURO DE LOS FRENOS N) VERIFICAR EL FILTRO Y NIVEL DEL ACEITE, ASÍ COMO EL ESTADO DEL MISMO, CAMBIAR EL FILTRO Y/O RELLENAR O CAMBIAR EL ACEITE EN CASO DE SER NECESARIO O) INSPECCIONAR EL SISTEMA DE FLUJO DE ACEITE, DESDE LA BOMBA, MANGUERAS, CONEXIONES Y MECANISMOS, REVISAR FUGAS Y CORREGIR EN CASO DE SER NECESARIO P) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO Q) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
----	--------	-----------------	---------	----------------	-------------	---	--	--





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

25	STERIS	MESA DE CIRUGIA	3085	B404208034	QUIROFANO#3	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: PINES DE CONEXION DE CONTROL, EMPAQUES.	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE CABEZA, CORREGIR O CAMBIAR CUALQUIER ELEMENTO DAÑADO C) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE ESPALDA, LUBRICAR LAS ARTICULACIONES D) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE LAS PIERNAS EN TODOS SUS MOVIMIENTOS E) PROBAR EL SISTEMA DE RIÑONERA Y CORREGIR CUALQUIER DETALLE F) VERIFICAR EL MOVIMIENTO DE TRENDELEMBURG G) VERIFICAR EL MOVIMIENTO DE INCLINACIÓN IZQUIERDA Y DERECHA H) REVISAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y ACOPLAMIENTO DE LOS DESCANSA BRAZOS Y LOS ACCESORIOS QUE APLIQUEN I) VERIFICAR TODAS LAS FUNCIONES DE LA MESA DESDE EL TABLERO DE CONTROL J) VERIFICAR BOTONERÍA, PINES DE CONEXIÓN FUNCIONES DEL CONTROL REMOJO, REVISAR QUE NO TENGA DAÑOS O GOLPES K) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL, ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA Y CARGA DE LAS BATERÍAS L) REVISAR EL ESTADO DE LAS RODAJAS, CAMBIAR O AJUSTAR Y LUBRICAR M) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS INTERRUPTORES DEL SEGURO DE LOS FRENOS N) VERIFICAR EL FILTRO Y NIVEL DEL ACEITE, ASÍ COMO EL ESTADO DEL MISMO, CAMBIAR EL FILTRO Y/O RELLENAR O CAMBIAR EL ACEITE EN CASO DE SER NECESARIO O) INSPECCIONAR EL SISTEMA DE FLUJO DE ACEITE, DESDE LA BOMBA, MANGUERAS, CONEXIONES Y MECANISMOS, REVISAR FUGAS Y CORREGIR EN CASO DE SER NECESARIO P) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO Q) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
----	--------	-----------------	------	------------	-------------	---	--	---





26	STERIS	MESA DE CIRUGIA	3085	B420708041	QUIROFANO#4	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: PINES DE CONEXION DE CONTROL, EMPAQUES.	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE CABEZA, CORREGIR O CAMBIAR CUALQUIER ELEMENTO DAÑADO C) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE ESPALDA, LUBRICAR LAS ARTICULACIONES D) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE LAS PIERNAS EN TODOS SUS MOVIMIENTOS E) PROBAR EL SISTEMA DE RIÑONERA Y CORREGIR CUALQUIER DETALLE F) VERIFICAR EL MOVIMIENTO DE TRENDELEMBURG G) VERIFICAR EL MOVIMIENTO DE INCLINACIÓN IZQUIERDA Y DERECHA H) REVISAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y ACOPLAMIENTO DE LOS DESCANSA BRAZOS Y LOS ACCESORIOS QUE APLIQUEN I) VERIFICAR TODAS LAS FUNCIONES DE LA MESA DESDE EL TABLERO DE CONTROL J) VERIFICAR BOTONERÍA, PINES DE CONEXIÓN FUNCIONES DEL CONTROL REMOJO, REVISAR QUE NO TENGA DAÑOS O GOLPES K) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL, ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA Y CARGA DE LAS BATERÍAS L) REVISAR EL ESTADO DE LAS RODAJAS, CAMBIAR O AJUSTAR Y LUBRICAR M) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS INTERRUPTORES DEL SEGURO DE LOS FRENOS N) VERIFICAR EL FILTRO Y NIVEL DEL ACEITE, ASÍ COMO EL ESTADO DEL MISMO, CAMBIAR EL FILTRO Y/O RELLENAR O CAMBIAR EL ACEITE EN CASO DE SER NECESARIO O) INSPECCIONAR EL SISTEMA DE FLUJO DE ACEITE, DESDE LA BOMBA, MANGUERAS, CONEXIONES Y MECANISMOS, REVISAR FUGAS Y CORREGIR EN CASO DE SER NECESARIO P) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO Q) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
----	--------	-----------------	------	------------	-------------	---	--	--





27	STERIS	MESA DE CIRUGIA	ASC2000	082900103V3.02	QUIROFANO#5	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: PINES DE CONEXION DE CONTROL, EMPAQUES.	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE CABEZA, CORREGIR O CAMBIAR CUALQUIER ELEMENTO DAÑADO C) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE ESPALDA, LUBRICAR LAS ARTICULACIONES D) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE LAS PIERNAS EN TODOS SUS MOVIMIENTOS E) PROBAR EL SISTEMA DE RIÑONERA Y CORREGIR CUALQUIER DETALLE F) VERIFICAR EL MOVIMIENTO DE TRENDELEMBURG G) VERIFICAR EL MOVIMIENTO DE INCLINACIÓN IZQUIERDA Y DERECHA H) REVISAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y ACOPLAMIENTO DE LOS DESCANSA BRAZOS Y LOS ACCESORIOS QUE APLIQUEN I) VERIFICAR TODAS LAS FUNCIONES DE LA MESA DESDE EL TABLERO DE CONTROL J) VERIFICAR BOTONERÍA, PINES DE CONEXIÓN FUNCIONES DEL CONTROL REMOJO, REVISAR QUE NO TENGA DAÑOS O GOLPES K) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL, ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA Y CARGA DE LAS BATERÍAS L) REVISAR EL ESTADO DE LAS RODAJAS, CAMBIAR O AJUSTAR Y LUBRICAR M) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS INTERRUPTORES DEL SEGURO DE LOS FRENOS N) VERIFICAR EL FILTRO Y NIVEL DEL ACEITE, ASÍ COMO EL ESTADO DEL MISMO, CAMBIAR EL FILTRO Y/O RELLENAR O CAMBIAR EL ACEITE EN CASO DE SER NECESARIO O) INSPECCIONAR EL SISTEMA DE FLUJO DE ACEITE, DESDE LA BOMBA, MANGUERAS, CONEXIONES Y MECANISMOS, REVISAR FUGAS Y CORREGIR EN CASO DE SER NECESARIO P) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO Q) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
----	--------	-----------------	---------	----------------	-------------	---	--	--





28	STERIS	ASC2000	022900101V3.02	QUIROFANO#6	2	CONSIDERAR SUMINISTRO DE: PINES DE CONEXION DE CONTROL, EMPAQUES.	A) INSPECCIÓN VISUAL Y FÍSICA DEL EQUIPO, REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO PREVIO AL SERVICIO B) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE CABEZA, CORREGIR O CAMBIAR CUALQUIER ELEMENTO DAÑADO C) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE ESPALDA, LUBRICAR LAS ARTICULACIONES D) VERIFICAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SEGMENTO DE LAS PIERNAS EN TODOS SUS MOVIMIENTOS E) PROBAR EL SISTEMA DE RIÑONERA Y CORREGIR CUALQUIER DETALLE F) VERIFICAR EL MOVIMIENTO DE TRENDELEMBURG G) VERIFICAR EL MOVIMIENTO DE INCLINACIÓN IZQUIERDA Y DERECHA H) REVISAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y ACOPLAMIENTO DE LOS DESCANSA BRAZOS Y LOS ACCESORIOS QUE APLIQUEN I) VERIFICAR TODAS LAS FUNCIONES DE LA MESA DESDE EL TABLERO DE CONTROL J) VERIFICAR BOTONERÍA, PINES DE CONEXIÓN FUNCIONES DEL CONTROL REMOJO, REVISAR QUE NO TENGA DAÑOS O GOLPES K) VERIFICAR EL ESTADO DE LAS TARJETAS DE CONTROL, ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA Y CARGA DE LAS BATERÍAS L) REVISAR EL ESTADO DE LAS RODAJAS, CAMBIAR O AJUSTAR Y LUBRICAR M) VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS INTERRUPTORES DEL SEGURO DE LOS FRENOS N) VERIFICAR EL FILTRO Y NIVEL DEL ACEITE, ASÍ COMO EL ESTADO DEL MISMO, CAMBIAR EL FILTRO Y/O RELLENAR O CAMBIAR EL ACEITE EN CASO DE SER NECESARIO O) INSPECCIONAR EL SISTEMA DE FLUJO DE ACEITE, DESDE LA BOMBA, MANGUERAS, CONEXIONES Y MECANISMOS, REVISAR FUGAS Y CORREGIR EN CASO DE SER NECESARIO P) LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO Q) PRUEBAS GENERALES DE FUNCIONAMIENTO.
----	--------	---------	----------------	-------------	---	--	---





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

PARTIDA Nº 4

SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REFACCIONES DE LAVACÓMODOS

CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

Para la prestación del servicio objeto de la presente Convocatoria, el “PROVEEDOR” deberá considerar lo siguiente:

- Para la realización de los servicios preventivos, el “PROVEEDOR” se deberá coordinar con la **SIB** para la elaboración de un programa anual de mantenimientos preventivos y la asignación de personal que deberá supervisar las actividades realizadas por parte del HRAEV. Dicha información deberá ser entregada a la **SIB** durante los siguientes 10 días hábiles posteriores a la adjudicación del Procedimiento.
- De los equipos enlistados en las partidas, el “PROVEEDOR” deberá proporcionar todos los mantenimientos correctivos que le sean requeridos por medio de la **Subdirección de Ingeniería Biomédica (SIB)** del **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria (HRAEV)**, mismo que será solicitado por medio de un sistema de atención a reportes.
- El “PROVEEDOR” deberá considerar el suministro e instalación de las refacciones necesarias para la operatividad de los equipos, como mínima, descritas en el listado.
- Una vez concluido el servicio, el “PROVEEDOR” deberá colocar a cada equipo la constancia del servicio otorgado a través de una orden de servicio, la cual deberá contener los datos del mismo, el logo del proveedor, la fecha de realización y la fecha en que deberá realizarse el próximo mantenimiento.
- Finalizado cada servicio, el “PROVEEDOR” deberá asentar en la bitácora del área médica correspondiente, el servicio prestado así como sus observaciones y recomendaciones, siendo firmada por el “PROVEEDOR” y el representante del área.
- El “PROVEEDOR” deberá entregar la “ORDEN DE SERVICIO” y “CHECKLIST”, donde se describa el servicio realizado y los puntos verificados de acuerdo al manual del fabricante de cada uno de los equipos. Dicha “ORDEN DE SERVICIO” deberá ser firmada por el representante del “PROVEEDOR”, por el representante del área médica/área usuaria y por la **SIB** como validación del servicio.
- Todos los servicios deberán ser realizados de acuerdo a la frecuencia indicada.

CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





- Debido al estado actual de los equipos descritos en la presente partida, será necesario que se dé atención inmediata a los equipos que requieran su puesta en marcha, incluyendo el levantamiento situacional para el suministro e instalación de refacciones.
- El “PROVEEDOR” deberá contar con personal calificado para dar atención a los reportes de fallo, mismo que deberá comprobar que se encuentra radicando en Ciudad Victoria Tamaulipas, con el propósito dar atención inmediata y proporcionar los servicios de mantenimientos correctivos necesarios. La atención de los reportes de fallas se realizará por medio de un sistema de atención (ya sea por llamada telefónica o por correo electrónico), debiendo dar atención de manera presencial a partir de la notificación que efectúe la **SIB en un tiempo máximo de 2 (dos) horas**; debiendo el “PROVEEDOR” otorgar un número de reporte para efectos de control y seguimiento.
 - Los tiempos anteriores serán considerados para el horario laboral establecido (lun-vie de 7:00 horas a 20:00 horas y sábados/domingos y días festivos de 8:00 horas a 20:00 horas). Una vez atendido el reporte y en caso de que el equipo quede inoperante, el proveedor contará con un periodo máximo de tres días hábiles para la puesta en marcha de los equipos, siempre y cuando la disponibilidad de recursos lo permita. En caso contrario, se hará acreedor a una penalización.
 - Entre los motivos aceptables para solicitar prórroga de tiempo para la puesta en marcha, se encuentran: demostrar que la refacción no se encuentra en stock por motivos administrativos y que se encuentra en proceso de importación; por causas de fuerza mayor, situaciones de contingencias (incluyendo pandemias), entre otras, que serán por valoradas por el HRAEV, previa solicitud por escrito.
- La penalización tendrá como objeto resarcir los daños y perjuicios ocasionados a “EL HRAEV” al no entregar los servicios señalados, esta será por el equivalente del 0.5% diario, hasta un tope máximo del 10%, sobre el valor total del equipo con falla, sin incluir el I.V.A. Asimismo, a través de la Dirección de Operaciones y/o la Subdirección de Biomédica entregará un reporte a la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, en el cual se especifiquen las penalizaciones que procedan cuando:
 - c) Cuando “EL PROVEEDOR” no entregue el equipo en operación confiable dentro de un plazo de 3 días a partir de que se reportó la falla.
 - d) Por incumplimiento de “EL PROVEEDOR” a los plazos establecidos en el Calendario de Mantenimiento Preventivo acordado con la Subdirección de Ingeniería Biomédica.
- EL “PROVEEDOR” deberá considerar la aplicación de pintura en los equipos.
- El “PROVEEDOR” deberá proporcionar información sobre el uso, manejo y cuidados durante los eventos de mantenimiento preventivo al personal usuario y operativo.





- En caso necesario, el HRAEV podrá realizar convenios modificatorios para la baja de equipos que se encuentre imposibilitado de reparar por falta de refacciones, modificación de datos o por emergencias sanitarias (como la pandemia actual por COVID-19).

EQUIPOS Y RUTINAS DE LA PARTIDA N° 4:

ID	NOMBRE DE EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	AREA	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES REQUERIDAS
1	LAVACÓMODO	OTSA	LO-2AG		LITOTRICA	CONSIDERAR SUMINISTRO DE RESISTENCIAS, EMPAQUES, CABLEADO, TUBERÍA Y TORNILLERÍA/PUESTA EN OPERACIÓN	REVISIÓN DE CORRIENTE Y VOLTAJE, REVISIÓN DE INTERRUPTOR TERMO MAGNÉTICO, REVISIÓN DE FUSIBLES, REVISIÓN DE SUMINISTRO DE AGUA, VERIFICACIÓN DE LA VÁLVULA DE PASO, VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL GENERADOR. LIMPIEZA DE TUBERÍA Y SARRO, REVISIÓN DE MANGUERAS, TORNILLOS Y EMPAQUES, REVISIÓN DE MECANISMOS DE PUERTA Y PEDALES. LIMPIEZA Y DESINCRUSTACIÓN DE CÁMARA, LUBRICANTE DE PERNOS DE PUESTA Y TORNILLOS DE AJUSTE. LIMPIEZA DE PARTE EXTERNAS, VERIFICACIÓN Y AJUSTE DE UNIONES DE TUBERÍAS, DE CONEXIONES ROSCADAS, REVISIÓN DE CAJA DE CONTROL, DE VÁLVULAS. VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO Y PRUEBAS GENERALES.
2	LAVACÓMODO	OTSA	LO-2AG		RADIOTERAPIA	CONSIDERAR SUMINISTRO DE RESISTENCIAS, EMPAQUES, CABLEADO, TUBERÍA Y TORNILLERÍA/PUESTA EN OPERACIÓN	REVISIÓN DE CORRIENTE Y VOLTAJE, REVISIÓN DE INTERRUPTOR TERMO MAGNÉTICO, REVISIÓN DE FUSIBLES, REVISIÓN DE SUMINISTRO DE AGUA, VERIFICACIÓN DE LA VÁLVULA DE PASO, VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL GENERADOR. LIMPIEZA DE TUBERÍA Y SARRO, REVISIÓN DE MANGUERAS, TORNILLOS Y EMPAQUES, REVISIÓN DE MECANISMOS DE PUERTA Y PEDALES. LIMPIEZA Y DESINCRUSTACIÓN DE CÁMARA, LUBRICANTE DE PERNOS DE PUESTA Y TORNILLOS DE AJUSTE. LIMPIEZA DE PARTE EXTERNAS, VERIFICACIÓN Y AJUSTE DE UNIONES DE TUBERÍAS, DE CONEXIONES ROSCADAS, REVISIÓN DE CAJA DE CONTROL, DE VÁLVULAS. VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO Y PRUEBAS GENERALES.
3	LAVACÓMODO	OTSA	LO-2AG		PASILLO QUIRÓFANO	CONSIDERAR SUMINISTRO DE RESISTENCIAS, EMPAQUES, CABLEADO, TUBERÍA Y TORNILLERÍA, PASTILLA TERMOELÉCTRICA, TAPA FRONTAL/PUESTA EN OPERACIÓN	REVISIÓN DE CORRIENTE Y VOLTAJE, REVISIÓN DE INTERRUPTOR TERMO MAGNÉTICO, REVISIÓN DE FUSIBLES, REVISIÓN DE SUMINISTRO DE AGUA, VERIFICACIÓN DE LA VÁLVULA DE PASO, VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL GENERADOR. LIMPIEZA DE TUBERÍA Y SARRO, REVISIÓN DE MANGUERAS, TORNILLOS Y EMPAQUES, REVISIÓN DE MECANISMOS DE PUERTA Y PEDALES. LIMPIEZA Y DESINCRUSTACIÓN DE CÁMARA, LUBRICANTE DE PERNOS DE PUESTA Y TORNILLOS DE AJUSTE. LIMPIEZA DE PARTE EXTERNAS, VERIFICACIÓN Y AJUSTE DE UNIONES DE TUBERÍAS, DE CONEXIONES ROSCADAS, REVISIÓN DE CAJA DE CONTROL, DE VÁLVULAS. VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO Y PRUEBAS GENERALES.
4	LAVACÓMODO	OTSA	LO-2AG		QUIRÓFANO	CONSIDERAR SUMINISTRO DE RESISTENCIAS, EMPAQUES, CABLEADO, TUBERÍA Y TORNILLERÍA/PUESTA EN OPERACIÓN	REVISIÓN DE CORRIENTE Y VOLTAJE, REVISIÓN DE INTERRUPTOR TERMO MAGNÉTICO, REVISIÓN DE FUSIBLES, REVISIÓN DE SUMINISTRO DE AGUA, VERIFICACIÓN DE LA VÁLVULA DE PASO, VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL GENERADOR. LIMPIEZA DE TUBERÍA Y SARRO, REVISIÓN DE MANGUERAS, TORNILLOS Y EMPAQUES, REVISIÓN DE MECANISMOS DE PUERTA Y PEDALES. LIMPIEZA Y DESINCRUSTACIÓN DE CÁMARA, LUBRICANTE DE PERNOS DE PUESTA Y TORNILLOS DE AJUSTE. LIMPIEZA DE PARTE EXTERNAS, VERIFICACIÓN Y AJUSTE DE UNIONES DE TUBERÍAS, DE CONEXIONES ROSCADAS, REVISIÓN DE CAJA DE CONTROL, DE VÁLVULAS. VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO Y PRUEBAS GENERALES.
5	LAVACÓMODO	OTSA	LO-2AG		ENDOSCOPIA	CONSIDERAR SUMINISTRO DE RESISTENCIAS, EMPAQUES, CABLEADO, TUBERÍA Y TORNILLERÍA/PUESTA EN OPERACIÓN	REVISIÓN DE CORRIENTE Y VOLTAJE, REVISIÓN DE INTERRUPTOR TERMO MAGNÉTICO, REVISIÓN DE FUSIBLES, REVISIÓN DE SUMINISTRO DE AGUA, VERIFICACIÓN DE LA VÁLVULA DE PASO, VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL GENERADOR. LIMPIEZA DE TUBERÍA Y SARRO, REVISIÓN DE MANGUERAS, TORNILLOS Y EMPAQUES, REVISIÓN DE MECANISMOS DE PUERTA Y PEDALES. LIMPIEZA Y DESINCRUSTACIÓN DE CÁMARA, LUBRICANTE DE PERNOS DE PUESTA Y TORNILLOS DE AJUSTE. LIMPIEZA DE PARTE EXTERNAS, VERIFICACIÓN Y AJUSTE DE UNIONES DE TUBERÍAS, DE CONEXIONES ROSCADAS, REVISIÓN DE CAJA DE CONTROL, DE VÁLVULAS. VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO Y PRUEBAS GENERALES.





6	LAVACÓMODO	OTSA	LO-2AG		TOCOCIRUGÍA	CONSIDERAR SUMINISTRO DE RESISTENCIAS, EMPAQUES, CABLEADO, TUBERÍA Y TORNILLERÍA/PUESTA EN OPERACIÓN	REVISIÓN DE CORRIENTE Y VOLTAJE, REVISIÓN DE INTERRUPTOR TERMO MAGNÉTICO, REVISIÓN DE FUSIBLES, REVISIÓN DE SUMINISTRO DE AGUA, VERIFICACIÓN DE LA VÁLVULA DE PASO, VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL GENERADOR. LIMPIEZA DE TUBERÍA Y SARRO, REVISIÓN DE MANGUERAS, TORNILLOS Y EMPAQUES, REVISIÓN DE MECANISMOS DE PUERTA Y PEDALES. LIMPIEZA Y DESINCRUSTACIÓN DE CÁMARA, LUBRICANTE DE PERNOS DE PUESTA Y TORNILLOS DE AJUSTE. LIMPIEZA DE PARTE EXTERNAS, VERIFICACIÓN Y AJUSTE DE UNIONES DE TUBERÍAS, DE CONEXIONES ROSCADAS, REVISIÓN DE CAJA DE CONTROL, DE VÁLVULAS. VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO Y PRUEBAS GENERALES.
7	LAVACÓMODO	OTSA	LO-2AG		HOSPITALIZACIÓN PRE-ESCOLARES	CONSIDERAR SUMINISTRO DE RESISTENCIAS, EMPAQUES, CABLEADO, TUBERÍA Y TORNILLERÍA/PUESTA EN OPERACIÓN	REVISIÓN DE CORRIENTE Y VOLTAJE, REVISIÓN DE INTERRUPTOR TERMO MAGNÉTICO, REVISIÓN DE FUSIBLES, REVISIÓN DE SUMINISTRO DE AGUA, VERIFICACIÓN DE LA VÁLVULA DE PASO, VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL GENERADOR. LIMPIEZA DE TUBERÍA Y SARRO, REVISIÓN DE MANGUERAS, TORNILLOS Y EMPAQUES, REVISIÓN DE MECANISMOS DE PUERTA Y PEDALES. LIMPIEZA Y DESINCRUSTACIÓN DE CÁMARA, LUBRICANTE DE PERNOS DE PUESTA Y TORNILLOS DE AJUSTE. LIMPIEZA DE PARTE EXTERNAS, VERIFICACIÓN Y AJUSTE DE UNIONES DE TUBERÍAS, DE CONEXIONES ROSCADAS, REVISIÓN DE CAJA DE CONTROL, DE VÁLVULAS. VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO Y PRUEBAS GENERALES.
8	LAVACÓMODO	DW-MED	Hidra III		UCIA	CONSIDERAR SUMINISTRO DE RESISTENCIAS, EMPAQUES, CABLEADO, TUBERÍA Y TORNILLERÍA/PUESTA EN OPERACIÓN	REVISIÓN DE CORRIENTE Y VOLTAJE, REVISIÓN DE INTERRUPTOR TERMO MAGNÉTICO, REVISIÓN DE FUSIBLES, REVISIÓN DE SUMINISTRO DE AGUA, VERIFICACIÓN DE LA VÁLVULA DE PASO, VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL GENERADOR. LIMPIEZA DE TUBERÍA Y SARRO, REVISIÓN DE MANGUERAS, TORNILLOS Y EMPAQUES, REVISIÓN DE MECANISMOS DE PUERTA Y PEDALES. LIMPIEZA Y DESINCRUSTACIÓN DE CÁMARA, LUBRICANTE DE PERNOS DE PUESTA Y TORNILLOS DE AJUSTE. LIMPIEZA DE PARTE EXTERNAS, VERIFICACIÓN Y AJUSTE DE UNIONES DE TUBERÍAS, DE CONEXIONES ROSCADAS, REVISIÓN DE CAJA DE CONTROL, DE VÁLVULAS. VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO Y PRUEBAS GENERALES.
9	LAVACÓMODO	DW-MED	Hidra III		ADMISIÓN CONTINUA	CONSIDERAR SUMINISTRO DE RESISTENCIAS, EMPAQUES, CABLEADO, TUBERÍA Y TORNILLERÍA/PUESTA EN OPERACIÓN	REVISIÓN DE CORRIENTE Y VOLTAJE, REVISIÓN DE INTERRUPTOR TERMO MAGNÉTICO, REVISIÓN DE FUSIBLES, REVISIÓN DE SUMINISTRO DE AGUA, VERIFICACIÓN DE LA VÁLVULA DE PASO, VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL GENERADOR. LIMPIEZA DE TUBERÍA Y SARRO, REVISIÓN DE MANGUERAS, TORNILLOS Y EMPAQUES, REVISIÓN DE MECANISMOS DE PUERTA Y PEDALES. LIMPIEZA Y DESINCRUSTACIÓN DE CÁMARA, LUBRICANTE DE PERNOS DE PUESTA Y TORNILLOS DE AJUSTE. LIMPIEZA DE PARTE EXTERNAS, VERIFICACIÓN Y AJUSTE DE UNIONES DE TUBERÍAS, DE CONEXIONES ROSCADAS, REVISIÓN DE CAJA DE CONTROL, DE VÁLVULAS. VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO Y PRUEBAS GENERALES.
10	LAVACÓMODO	DW-MED	Hidra III		HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICA	CONSIDERAR SUMINISTRO DE RESISTENCIAS, EMPAQUES, CABLEADO, TUBERÍA Y TORNILLERÍA/PUESTA EN OPERACIÓN	REVISIÓN DE CORRIENTE Y VOLTAJE, REVISIÓN DE INTERRUPTOR TERMO MAGNÉTICO, REVISIÓN DE FUSIBLES, REVISIÓN DE SUMINISTRO DE AGUA, VERIFICACIÓN DE LA VÁLVULA DE PASO, VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL GENERADOR. LIMPIEZA DE TUBERÍA Y SARRO, REVISIÓN DE MANGUERAS, TORNILLOS Y EMPAQUES, REVISIÓN DE MECANISMOS DE PUERTA Y PEDALES. LIMPIEZA Y DESINCRUSTACIÓN DE CÁMARA, LUBRICANTE DE PERNOS DE PUESTA Y TORNILLOS DE AJUSTE. LIMPIEZA DE PARTE EXTERNAS, VERIFICACIÓN Y AJUSTE DE UNIONES DE TUBERÍAS, DE CONEXIONES ROSCADAS, REVISIÓN DE CAJA DE CONTROL, DE VÁLVULAS. VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO Y PRUEBAS GENERALES.
11	LAVACÓMODO	DW-MED	Hidra III		HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	CONSIDERAR SUMINISTRO DE RESISTENCIAS, EMPAQUES, CABLEADO, TUBERÍA Y TORNILLERÍA/PUESTA EN OPERACIÓN	REVISIÓN DE CORRIENTE Y VOLTAJE, REVISIÓN DE INTERRUPTOR TERMO MAGNÉTICO, REVISIÓN DE FUSIBLES, REVISIÓN DE SUMINISTRO DE AGUA, VERIFICACIÓN DE LA VÁLVULA DE PASO, VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL GENERADOR. LIMPIEZA DE TUBERÍA Y SARRO, REVISIÓN DE MANGUERAS, TORNILLOS Y EMPAQUES, REVISIÓN DE MECANISMOS DE PUERTA Y PEDALES. LIMPIEZA Y DESINCRUSTACIÓN DE CÁMARA, LUBRICANTE DE PERNOS DE PUESTA Y TORNILLOS DE AJUSTE. LIMPIEZA DE PARTE EXTERNAS, VERIFICACIÓN Y AJUSTE DE UNIONES DE TUBERÍAS, DE CONEXIONES ROSCADAS, REVISIÓN DE CAJA DE CONTROL, DE VÁLVULAS. VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO Y PRUEBAS GENERALES.





12	LAVACÓMODO	DW-MED	Hidra III		ONCOPEDIATRÍA	CONSIDERAR SUMINISTRO DE RESISTENCIAS, EMPAQUES, CABLEADO, TUBERÍA Y TORNILLERÍA/PUESTA EN OPERACIÓN	REVISIÓN DE CORRIENTE Y VOLTAJE, REVISIÓN DE INTERRUPTOR TERMO MAGNÉTICO, REVISIÓN DE FUSIBLES, REVISIÓN DE SUMINISTRO DE AGUA, VERIFICACIÓN DE LA VÁLVULA DE PASO, VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL GENERADOR. LIMPIEZA DE TUBERÍA Y SARRO, REVISIÓN DE MANGUERAS, TORNILLOS Y EMPAQUES, REVISIÓN DE MECANISMOS DE PUERTA Y PEDALES. LIMPIEZA Y DESINCRUSTACIÓN DE CÁMARA, LUBRICANTE DE PERNOS DE PUESTA Y TORNILLOS DE AJUSTE. LIMPIEZA DE PARTE EXTERNAS, VERIFICACIÓN Y AJUSTE DE UNIONES DE TUBERÍAS, DE CONEXIONES ROSCADAS, REVISIÓN DE CAJA DE CONTROL, DE VÁLVULAS. VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO Y PRUEBAS GENERALES.
----	------------	--------	-----------	--	---------------	---	---





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

PARTIDA Nº 5

SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REFACCIONES DE EQUIPOS MARCA SIEMENS

CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

Para la prestación del servicio objeto de la presente, el “PROVEEDOR” deberá considerar lo siguiente:

- Para la realización de los servicios preventivos, el “PROVEEDOR” se deberá coordinar con la **SIB** para la elaboración de un programa anual de mantenimientos preventivos y la asignación de personal que deberá supervisar las actividades realizadas por parte del HRAEV. Dicha información deberá ser entregada a la **SIB** durante los siguientes 10 días hábiles posteriores a la adjudicación del Procedimiento.
- De los equipos enlistados en las partidas, el “PROVEEDOR” deberá proporcionar todos los mantenimientos correctivos que le sean requeridos por medio de la **Subdirección de Ingeniería Biomédica (SIB)** del **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria (HRAEV)**, mismo que será solicitado por medio de un sistema de atención a reportes.
- El “PROVEEDOR” deberá considerar el suministro e instalación de las refacciones necesarias para la operatividad de los equipos, como mínima, descritas en el listado.
- Una vez concluido el servicio, el “PROVEEDOR” deberá colocar a cada equipo la constancia del servicio otorgado a través de una orden de servicio, la cual deberá contener los datos del mismo, el logo del proveedor, la fecha de realización y la fecha en que deberá realizarse el próximo mantenimiento.
- Para los equipos descritos en la presente partida, en caso de no ser fabricante de los equipos, será requisito obligatorio presentar una Carta de Respaldo en que el fabricante o Distribuidor Primario respalda y autoriza la propuesta del licitante, técnicamente y con refacciones originales y garantiza el suministro de refacciones originales para concretar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios. En caso de que sea expedida por el distribuidor Primario, deberá adjuntar carta de distribuidor único otorgada por el fabricante de los equipos.
- Finalizado cada servicio, el “PROVEEDOR” deberá asentar en la bitácora del área médica correspondiente, el servicio prestado así como sus observaciones y recomendaciones, siendo firmada por el “PROVEEDOR” y el representante del área.
- El “PROVEEDOR” deberá entregar la “ORDEN DE SERVICIO” y “CHECKLIST”, donde se describa el servicio realizado y los puntos verificados de acuerdo al manual del fabricante de cada uno de los equipos. Dicha “ORDEN DE SERVICIO” deberá ser firmada por el representante del “PROVEEDOR”, por el representante del área médica/área usuaria y por la **SIB** como validación del servicio.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

- Todos los servicios deberán ser realizados de acuerdo a la frecuencia indicada.

CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO

Horario hábil de atención de llamadas: lunes a viernes de 07:30 a 22:00 hrs.

sábado y domingo de 8:30 a 17:30 hrs.

A excepción de los siguientes días:

Enero	01	Año Nuevo
Febrero	05	Constitución de 1917
Marzo	21	Aniv. Nat. Juárez
(fecha variable)		Jueves Santo
(fecha variable)		Viernes Santo
Mayo	01	Día del trabajo
Septiembre	16	Aniv. Independencia
Noviembre	20	Aniv. Revolución Méx.
Diciembre	24	Nochebuena
Diciembre	25	Navidad
Diciembre	31	Fin de año

* Nota importante: Para el 5 de febrero, el 21 de marzo y el 20 de noviembre, en apego a la Reforma al artículo 74 de la Ley Federal del Trabajo vigente a partir del día 18 de enero del 2006 y mientras esta no sea modificada, la aplicación del día no laboral se hará de la siguiente manera:

05 Febrero	Aplica el 1er. lunes de febrero
21 Marzo	Aplica el 3er. lunes de marzo
20 Noviembre	Aplica el 3er. Lunes de noviembre

Compromiso de respuesta:

Dar respuesta a cualquier solicitud de servicio de Mantenimiento Correctivo de manera inmediata, mediante asesoría telefónica o con la presencia en sitio de acuerdo a lo siguiente:

- Si la recepción del reporte de servicio en el CUSTOMER CARE CENTER se realiza antes de las 13:00 hrs., el tiempo máximo de atención será dentro de 24 horas.
- En caso de que la recepción del reporte en el CUSTOMER CARE CENTER sea posterior a las 13:01 hrs., el reporte se considera registrado a las 8:30 hrs. del día hábil siguiente.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

- En caso de que la recepción del reporte se realice los días Sábado ó Domingo este se considerará registrado el día hábil siguiente a la recepción de la llamada.

Smart Remoto

El licitante deberá contar con Servicio Remoto de SIEMENS (SRS) aquellos equipos que así se indique en el Anexo B, siempre y cuando el área donde se ubica el equipo cuente con la infraestructura y servicio de VPN de uso exclusivo para instalar el “Router” (propiedad de SIEMENS) para conectar los equipos al SRS.

SRS es una solución óptima para la conexión remota de Sistemas Médicos y sus principales objetivos son:

- Cuando el equipo sea reportado al CUSTOMER CARE CENTER podremos ofrecer una respuesta rápida al acceder a este de manera remota, para realizar pruebas diagnósticas y resolver los problemas técnicos que presente, o en caso de ser necesaria la presencia de uno de nuestros Ingenieros de servicio en su ubicación, anticipar el diagnóstico y los elementos o refacciones que serán necesarias para la reparación.
- De manera pro-activa se corren pruebas diagnósticas y en caso de que el equipo, para su funcionamiento normal se requiera acceder, previa autorización del usuario, este será intervenido.
- Acceso a datos personales de los pacientes: En caso de que para el servicio remoto se requiera el acceso al estudio de un paciente, previa notificación a “El Cliente” sólo se realizará el enlace, con su autorización y cualquier dato obtenido durante este servicio, será estrictamente confidencial y SIEMENS no lo podrá usar en forma alguna más allá que para el mantenimiento o reparación del equipo.

Syngo-Evolve (seguro de no obsolescencia)

El programa Syngo Evolve tiene por objeto proteger la inversión realizada al adquirir el equipo, en contra de la obsolescencia de los sistemas informáticos, a lo largo de la VIDA ÚTIL del equipo, dentro de los parámetros de su diseño y la configuración adquirida.

Las actualizaciones en el software y los sistemas de cómputo, permiten que en el equipo le podamos ofrecer las nuevas aplicaciones clínicas que se desarrollen, ayudando a mejorar su eficiencia, productividad y vigencia.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

EQUIPOS Y RUTINAS DE LA PARTIDA N° 5:

Modalidad: <u>XP SU</u>			
Modelo de equipo: <u>MOBILETT XP CR</u>			
Número de serie: <u>1054 y 1055</u>			

Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles
Mantenimiento preventivo	☒	☐	Describir: <u>2 MANTENIMIENTOS</u>
Mantenimiento correctivo	☒	☐	
Refacciones	☒	☐	
Servicio remoto (SRS)	☐	☒	
Coberturas a monitores LCD	☐	☒	
Especiales:			
Cobertura a tubo de RX	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a elementos al alto vacío	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a baterías de equipo	☐	☒	
Accesorios	☐	☒	Describir: _____

Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Siniestros o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado. Debido a la edad tecnológica del equipo (EOS 31/12/2018) fábrica no garantiza disponibilidad de refacciones, y en el momento en el cual ya no se cuente con existencia de alguna, Siemens elaborará un dictamen técnico y procederá a darlo de baja del contrato sin responsabilidad o penalización alguna.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Modalidad: XP RF

Modelo de equipo: AXIOM MULTIX MP

Número de serie: 1105

Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles
Mantenimiento preventivo	☒	☐	Describir: <u>2 AL AÑO</u>
Mantenimiento correctivo	☒	☐	
Refacciones	☒	☐	
Servicio remoto (SRS)	☒	☐	
Cobertura a monitores LCD	☒	☐	
Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA	☒	☐	
Especiales:			
Cobertura a tubo de RX	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a detector de RX	☐	☒	
Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o lasser)	☐	☒	Marca: _____
Cobertura a inyector de medios de contraste (no incluye cabezal)	☐	☒	Marca: _____
Cobertura al cabezal de inyección	☐	☒	
Cobertura a UPS mayor a 3 KVA	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a baterías de UPS	☐	☒	
Cobertura a elementos al alto vacío	☐	☒	Describir: _____
syngo Evolve	☐	☒	
Accesorios	☐	☒	Describir: _____

Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Siniestros o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Modalidad: XP UR

Modelo de equipo: Lithostar Modularis

Número de serie: 1108

Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles
Mantenimiento preventivo	☒	☐	Describir: <u>2 AL AÑO</u>
Mantenimiento correctivo	☒	☐	
Refacciones	☒	☐	
Servicio remoto (SRS)	☒	☐	
Cobertura a monitores LCD	☒	☐	
Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA	☒	☐	
Especiales:			
Cobertura a tubo de RX	☐	☒	
Unidad de carga de energía	☐	☒	
Cabezal de onda de choque	☐	☒	
Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o lasser)	☐	☒	Marca: _____
Cobertura a inyector de medios de contraste (no incluye cabezal)	☐	☒	Marca: _____
Cobertura al cabezal de inyección	☐	☒	
Cobertura a UPS mayor a 3 KVA	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a baterías de UPS	☐	☒	
Cobertura a elementos al alto vacío	☐	☒	Describir: _____
syngo Evolve	☐	☒	
Accesorios	☐	☒	Describir: _____

Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Siniestros o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado. Debido a la edad tecnológica del equipo (EOS 31/12/2020) fábrica no garantiza disponibilidad de refacciones, y en el momento en el cual ya no se cuenta con existencia de alguna, Siemens elaborará un dictamen técnico y procederá a darlo de baja del contrato sin responsabilidad o penalización alguna.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Modalidad: US
Modelo de equipo: SONOLINE G20 SCL
Números de serie: JB01076

COBERTURA TOP

Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles
Mantenimiento preventivo	☒	☐	Describir: <u>2 al año.</u>
Mantenimiento correctivo	☒	☐	
Refacciones	☒	☐	
Servicio remoto (SRS)	☐	☒	
Cobertura a monitores LCD	☒	☐	
Especiales:			
Cobertura transductores	☒	☐	Describir: _____
Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o lasser)	☐	☒	Marca: _____
Accesorios	☐	☒	Describir: _____

Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Siniestros o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado. Debido a la edad tecnológica del equipo (EOS 31/12/2017) fábrica no garantiza disponibilidad de refacciones y en el momento en el cual ya no se cuente con existencia de alguna, Siemens elaborará un dictamen técnico y procederá a darlo de baja del contrato sin responsabilidad o penalización alguna.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Equipo número: _____

Modalidad: XP

Modelo de equipo: Siremobil compact L

Número de serie: 4753

Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles
Mantenimiento preventivo	☒	☐	Describir: <u>2 AL AÑO</u>
Mantenimiento correctivo	☒	☐	
Refacciones	☒	☐	
Servicio remoto (SRS)	☒	☐	
Cobertura a monitores LCD	☒	☐	
Especiales:			
Cobertura a tubo de RX	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a intensificador de imagen	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a elementos al alto vacío	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a baterías de equipo	☐	☒	Describir: _____
Accesorios	☐	☒	Describir: _____

Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Siniestros o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado. Debido a la edad tecnológica del equipo (EOS 31/12/2020) fábrica no garantiza disponibilidad de refacciones, y en el momento en el cual ya no se cuente con existencia de alguna, Siemens elaborará un dictamen técnico y procederá a darlo de baja del contrato sin responsabilidad o penalización alguna.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Modalidad: AX

Modelo de equipo: ARCADIS VARIC

Número de serie: 12181

Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles
Mantenimiento preventivo	☒	☐	Describir: <u>2 AL AÑO</u>
Mantenimiento correctivo	☒	☐	Describir: _____
Refacciones	☒	☐	
Servicio remoto (SRS)	☐	☒	
Cobertura a monitores LCD	☐	☒	
Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA	☒	☐	
Especiales:			
Cobertura a tubo de RX	☐	☒	
Cobertura a detector de RX	☐	☒	
Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o lasser)	☐	☒	Marca: _____
Cobertura a inyector de medios de contraste (no incluye cabezal)	☐	☒	Marca: _____
Cobertura a UPS mayor a 3 KVA	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a baterías de UPS	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a elementos al alto vacío	☐	☒	Describir: _____
syngo Evolve	☐	☒	Describir: _____
Accesorios	☐	☒	Describir: _____

Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Siniestros o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado.

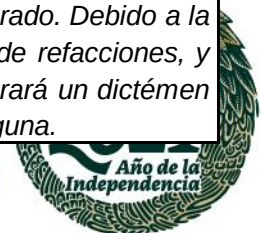




Equipo número: _____
Modalidad: MI SPECT
Modelo de equipo: E-CAM DUAL
Número de serie: 1290

Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles
Mantenimiento preventivo	☒	☐	Describir: <u>2 AL AÑO</u>
Mantenimiento correctivo	☒	☐	
Refacciones	☒	☐	
Servicio remoto (SRS)	☒	☐	
Cobertura a monitores LCD	☒	☐	
Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA	☒	☐	
Garantía up-time	☒	☐	Describir: <u>95 % de up time</u>
Especiales:			
Cobertura a tubo de RX	☐	☒ NA	
Cobertura a detectores de CT	☐	☒ NA	
Cobertura a detectores De cámara	☐	☒ X	Describir: _____
	☐	☒ X	
Cobertura al chiller (no incluye compresores)	☐	☐	
Cobertura a compresores de chiller	☐	☒ X	
Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o lasser)	☐	☒ X	Marca: _____
Cobertura a inyector de medios de contraste (no incluye cabezal)	☐	☒ X	Marca: _____
Cobertura al cabezal de inyección	☐	☒ X	
Cobertura a UPS mayor a 3 KVA	☐	☒ X	Describir: _____
Cobertura a baterías de UPS	☐	☒ X	
Cobertura a elementos al alto vacío	☐	☒ X	Describir: _____
syngo Evolve	☐	☒ X	
Accesorios	☐	☒ X	Describir: _____

Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Siniestros o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado. Debido a la edad tecnológica del equipo (EOS 31/12/2020) fábrica no garantiza disponibilidad de refacciones, y en el momento en el cual ya no se cuente con existencia de alguna, Siemens elaborará un dictámen técnico y procederá a darlo de baja del contrato sin responsabilidad o penalización alguna.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Modalidad: MR
Modelo de equipo: Magentom Avanto
Números de serie: 26930

Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles
Mantenimiento preventivo.	☒	☐	Describir: <u>4 mantenimientos</u>
Mantenimiento correctivo.	☒	☐	
Refacciones.	☒	☐	
Servicio remoto (SRS).	☒	☐	
Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA	☒	☐	
Especiales:			
Aplicaciones	☒	☐	Describir: _____
Magneto	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a Bobinas.	☒	☐	Describir: _____
Cobertura a Bobina de Gradientes.	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a Helio	☐	☒	Modelo: _____
Cobertura a Quench por falla del equipo.	☐	☐	
Cobertura al Chiller (no incluye compresores).	☒	☐	Marca: _____
Cobertura a compresores del Chiller.	☒	☐	Marca: _____
Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o lasser)	☐	☒	
Cobertura a Inyector de medios de contraste.	☐	☒	
Cobertura al cabeza fria	☒	☐	
Cobertura a UPS	☐	☒	Modelo: _____
Cobertura a baterías de UPS	☐	☒	Describir: _____
Syngo Evolve	☐	☒	Describir: _____
Accesorios	☐	☒	

Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Revisiones y/o reparaciones de daños producto de un siniestro ó intervención de terceros que no sean imputables a SIEMENS serán efectuadas únicamente con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado en caso aplique. El mantenimiento a la jaula de Faraday es responsabilidad del cliente.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Modalidad: US
Modelo de equipo: ACUSON X300
Números de serie: 313327,313251, 313453

COBERTURA TOP

Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles
Mantenimiento preventivo	☒	☐	Describir: <u>2 al año.</u>
Mantenimiento correctivo	☒	☐	
Refacciones	☒	☐	
Servicio remoto (SRS)	☐	☒	
Cobertura a monitores LCD	☐	☒	
Especiales:			
Cobertura transductores	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o lasser)	☐	☒	Marca: _____
Accesorios	☐	☒	Describir: _____

Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Siniestros o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado. Debido a la edad tecnológica del equipo (EOS 31/12/2018) fábrica no garantiza disponibilidad de refacciones, estas serán cotizadas por separado y en el momento en el cual ya no se cuente con existencia de alguna, Siemens elaborará un dictamen técnico y procederá a darlo de baja del contrato sin responsabilidad o penalización alguna.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Modalidad: AXA
Modelo de equipo: Axiom Artis dFC
Número de serie: 35925
COBERTRA A AXIOM SENSIS SERIE 20055

COBERTURA TOP

Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles
Mantenimiento preventivo	☒	☐	Describir: <u>2 AL AÑO</u>
Mantenimiento correctivo	☒	☐	
Refacciones	☒	☐	
Servicio remoto (SRS)	☒	☐	
Cobertura a monitores LCD	☒	☐	
Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA	☒	☐	
Especiales:			
Cobertura a tubo de RX	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a detector de RX	☐	☒	
Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o lasser)	☐	☒	Marca: _____
Cobertura a inyector de medios de contraste (no incluye cabezal)	☐	☒	Marca: _____
Cobertura a cabezal de Inyección	☐	☐	_____
Cobertura a UPS mayor a 3KVA	☐	☒	_____
Cobertura a baterías de UPS	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a elementos al alto vacío	☐	☒	Describir: _____
syngo Evolve	☐	☒	Describir: _____
Accesorios	☒	☐	Describir: <u>AXIOM SENSIS</u>

Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Siniestros o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado..Debido a la edad tecnológica del equipo (EOS 31/12/2018) fábrica no garantiza disponibilidad de refacciones, estas serán cotizadas por separado y en el momento en el cual ya no se cuente con existencia de alguna, Siemens elaborará un dictémen técnico y procederá a darlo de baja del contrato sin responsabilidad o penalización alguna.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Modalidad: CT
Modelo de equipo: Somatom Sensation 40
Número de serie : 57293

Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles
Mantenimiento preventivo	☒	☐	Describir: <u>4 AL AÑO</u>
Mantenimiento correctivo	☒	☐	
Refacciones	☒	☐	
Servicio remoto (SRS)	☒	☐	
Cobertura a monitores LCD	☒	☐	
Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA	☒	☐	
Especiales:			
Cobertura a tubo de RX	☒	☐	Describir: _____
Cobertura a detectores de RX	☒	☐	Describir: _____
Cobertura Chiller	☒	☐	_____
Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o lasser)	☐	☒	Marca: _____
Cobertura a inyector de medios de contraste (no incluye cabezal)	☐	☒	Marca: _____
Cobertura al cabezal de inyección	☐	☒	_____
Cobertura a UPS mayor a 3 KVA	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a baterías de UPS	☐	☒	_____
Cobertura a elementos al alto vacío	☐	☒	Describir: _____
syngo Via	☐	☒	Describir: _____
Accesorios	☒	☐	Describir: <u>Syngo WF SERIE 1239</u>

Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Siniestros o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado. El equipo sale de EOS hasta el 31/12/2023





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Modalidad: XP-RF

Modelo de equipo: AXIOM Iconos R200

Números de serie: 5804 /5805

Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles
Mantenimiento preventivo	☒	☐	Describir: <u>2 MANTENIMIENTOS</u>
Mantenimiento correctivo	☒	☐	
Refacciones	☒	☐	
Servicio remoto (SRS)	☒	☐	
Cobertura a UPS menor o igual a 3KVA	☒	☐	
Especiales:			
Cobertura a tubo de RX	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a detector	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o lasser)	☐	☒	Marca: _____
Cobertura a inyector de medios de contraste (no incluye cabezal)	☐	☒	Marca: _____
Cobertura al cabezal de inyección	☐	☒	
Cobertura a UPS mayor a 3 KVA	☒	☐	Describir: _____
Cobertura a baterías de UPS	☐	☒	
syngo Evolve	☐	☒	
Accesorios	☐	☒	Describir: _____

Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Siniestros o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Modalidad: US
Modelo de equipo: ACUSON SEQUOIA
Números de serie: 69306, 69323 , 69357

COBERTURA TOP

Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles
Mantenimiento preventivo	☒	☐	Describir: <u>2 al año.</u>
Mantenimiento correctivo	☒	☐	
Refacciones	☒	☐	
Servicio remoto (SRS)	☐	☒	
Cobertura a monitores LCD	☒	☐	
Especiales:			
Cobertura transductores	☐	☒	Describir: _____
Cobertura a sistema de impresión (No incluye cabezal térmico o lasser)	☐	☒	Marca: _____
Accesorios	☐	☒	Describir: _____

Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Siniestros o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado. Debido a la edad tecnológica del equipo (EOS 31/12/2020) fábrica no garantiza disponibilidad de refacciones, estas serán cotizadas por separado y en el momento en el cual ya no se cuente con existencia de alguna, Siemens elaborará un dictamen técnico y procederá a darlo de baja del contrato sin responsabilidad o penalización alguna.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Modalidad: US
Modelo de equipo: PAC/RIS
Números de serie: _____

COBERTURA TOP

Descripción de coberturas	Incluido	Excluido	Detalles
Mantenimiento preventivo	☒	☐	Describir: <u>2 AL AÑO</u> <u>REMOTAMENTE</u>
Mantenimiento correctivo	☒	☐	
Refacciones	☒	☐	
Servicio remoto (SRS)	☐	☒	
Cobertura a monitores LCD	☒	☐	
Especiales:			
7X24	☒	☐	Describir: _____
UP dates de sw	☒	☐	Describir: _____
Extension de garantía de HW	☒	☐	_____
Actualización de HW	☒	☐	_____
Reemplazo de HW (EVOLVE)	☒	☐	_____
Aplicaciones Clínicas	☒	☐	_____
RIS	☒	☐	_____
Reconocimiento de Voz	☒	☐	_____
Licencias por procedimientos (10K, 30K, 50K 100K y 150 K estudios por año)	☒	☐	_____
Incremento en almacenamiento (4,8, 10 TB)	☐	☒	_____
Licencias Adicionales:			
Flujo de trabajo de mastografía	☐	☒	_____
3D Básico PACS Plaza	☐	☒	_____
3D Avanzado PACS Plaza	☐	☒	_____
Postproceso avanzado Syngo Via	☐	☒	_____
Licencias de usuarios adicionales (1,3,5)	☐	☒	_____
ENGINE (Cardio, onco, neurología, CT, MR, MI, AX)	☐	☒	_____
Licencia de Agenda Syngo Plaza	☐	☒	_____
Licencias de Endomap Syngo Plaza	☐	☒	_____
Licencias adicionales WEB Syngo plaza	☐	☒	_____
Licencias adicionales WEB Syngo Via Sw y HW	☐	☒	_____
Accesorios	☐	☒	_____

Quedan excluidos de esta propuesta los consumibles, periféricos, servicios adicionales como ampliaciones, traslados, modificaciones a los equipos y reparaciones debidas a mal uso. Siniestros o intervenciones de terceros que no sean imputables a Siemens, solamente serán efectuados con el previo consentimiento por escrito de ambas partes y serán presupuestados por separado. Debido a la edad tecnológica del equipo (EOS 31/12/2018) fábrica no garantiza disponibilidad de refacciones, estas serán cotizadas por separado y en el momento en el cual ya no se cuente con existencia de alguna, Siemens elaborará un dictamen técnico y procederá a darlo de baja del contrato sin responsabilidad o penalización alguna.





PACS/RIS ACTUALIZACIÓN:

- Renovación del HW.
- Servicios profesionales de instalación del HW.
- Actualización de las licencias de SW, incluyendo funcionalidades clínicas adicionales que son parte de las nuevas versiones del SW.
- Servicios profesionales de implementación del SW.
- Servicios profesionales de capacitación (Clínica y Administrativa).
- Servicios de migración de los estudios almacenados (Hasta 20 TB de datos descomprimidos).

Información General:

- Procedimientos por año: **100K**
- Cantidad de médicos radiólogos: **23**
- Cantidad de licencias de reconocimiento de voz: **10**
- Cantidad de estaciones de reporte: **6**
- Cantidad de estaciones de visualización: **45**

HW Servidores:

Ítem	Descripción	Cantidad
1	Infraestructura: 3kVA UPS	1
2	LAN: LAN switch Aruba 2930M	2
	ESXi Server Hardware: HPE DL380 Gen10 2x Xeon Gold 6248R (3,0GHz/24-core) 24x 16GB 1Rx4 PC4-2666V-R 1x HPE NVIDIA Quadro RTX4000 5x 480GB SATA SSD 2,5" RAID1 9x 3,84TB SATA SSD 2,5" RAID6 2x 4Px 1Gbit/s Ethernet 2x 800W Power Supply 1x iLO 1x Windows 2019 Cal 5 Devices 1x Windows 2019 Standard 16-core Lic	1





	8x Windows 2019 Standard 16-core add Lic 1x downgrade Windows 2012 R2 Standard	
3	Software: vSphere Essential	1
4	Almacenamiento a largo plazo: HPE StoreEasy 1660 11x 8TB 7,2k rpm SAS 3,5" RAID6 1x 8TB 7,2k rpm SAS 3,5" Hotspare LTS1 & LTS2: 40TB usable Backup: 6TB	2

HW Estaciones de diagnóstico Radiológico:

Ítem	Descripción	Cantidad
1	Tipo desktop Procesador: 1 x CPU RAM: 8 GB Graphic: 1x NVidia P620 2GB (4x mDP) Internal Storage: 256GB SSD Optical Device: DVD-Writer Teclado, ratón Licencia de Windows	5
2	EIZO RX-360 (Monitor de grado médico, a color, para radiología) 3MP 21.3"	10
3	EIZO MX-194 (Monitor de grado médico, a color) 1MP 19"	5
4	Micrófono para reconocimiento de voz LFH3500	5

HW Estaciones de visualización:

Ítem	Descripción	Cantidad
1	Tipo desktop	45





	Procesador: 1 x CPU RAM: 8 GB Internal Storage: 1TB Teclado, ratón Licencia de Windows Los detalles técnicos están sujetos a cambios sin previo aviso.	
2	Monitor de 21.5" 1920x1080 3MP 21.3"	45

Exclusiones para todas las partidas:

- Se excluyen trabajos de desmontaje y reinstalación
- Se excluyen mantenimientos correctivos o eliminación de fallas y daños causados por operación o uso del equipo fuera de las condiciones y especificaciones normales que indica el fabricante, siniestros, accidentes o actos de vandalismo.
- Quedan excluidas cualquier ampliación ya sea de software o Hardware que extienda las aplicaciones técnicas o clínicas del equipo, más allá de las originalmente adquiridas.
- Excluidos todos aquellos trabajos no descritos en la presente convocatoria.

Los trabajos excluidos, serán cotizados por separado y su realización, sujeta a la autorización de la estimación de los trabajos ó a la recepción de una orden de compra.

Anexo N° 2

INFORMACION PARA ACREDITAR LA PERSONALIDAD DE LOS LICITANTES
(Presentarlo en hoja membretada de la empresa)

Ciudad Victoria, Tamaulipas, a _____ de _____ de _____
 _____ (nombre) _____, manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, que los datos aquí asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados, así como que cuento con facultades suficientes para comprometerme a través de mi propuesta en la presente licitación pública, a nombre y representación de: _____ (persona física o moral)





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

No. de licitación: _____

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio:

Calle y Número:

Colonia:

Delegación o Municipio:

Código Postal:

Entidad Federativa:

Teléfonos:

Fax:

Correo electrónico:

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

Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma:

Relación de accionistas:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s)

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva:

Nombre del apoderado o representante:

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades:

Escritura pública número:

Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se otorgó:

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario.

(firma autógrafa original)

NOTA PARA EL LICITANTE: El presente formato podrá ser reproducido por cada participante en el modo que estime conveniente debiendo respetar su contenido, preferentemente, en el orden indicado.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Anexo N° 3

MANIFESTACIÓN, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE LA ESTRATIFICACIÓN COMO MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA (MIPYMES)

_____ de _____ de _____ (1)

_____ (2) _____
Presente.

Me refiero al procedimiento de _____ (3) _____ No. _____ (4) _____ en el que mi representada, la empresa _____ (5) _____, participa a través de la presente proposición.

Al respecto y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que mi representada está constituida conforme a las leyes mexicanas, con Registro Federal de Contribuyentes _____ (6) _____, y asimismo que considerando los criterios (sector, número total de trabajadores y ventas anuales) establecidos en el Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009, mi representada tiene un Tope Máximo Combinado de _____ (7) _____, con base en lo cual se estatifica como una empresa _____ (8) _____.

De igual forma, declaro que la presente manifestación la hago teniendo pleno conocimiento de que la omisión, simulación o presentación de información falsa, son infracciones previstas por el artículo 8 fracciones IV y VIII, sancionables en términos de lo dispuesto por el artículo 27, ambos de la Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas, y demás disposiciones aplicables.

ATENTAMENTE

_____ (9) _____
Nombre y Firma del Representante Legal

Instructivo de llenado

Llenar los campos conforme aplique tomando en cuenta los rangos previstos en el Acuerdo antes mencionado.

1. Señalar la fecha de suscripción del documento.
2. Anotar el nombre de la convocante.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

3. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate (licitación pública o invitación a cuando menos tres personas).
4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por CompraNet.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del licitante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante.
7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión: Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) x10% + (Ventas anuales en millones de pesos) x 90%. Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPYME disponible en la página <http://www.comprasdegobierno.gob.mx/calculadora>
Para el concepto “Trabajadores”, utilizar el total de los trabajadores con los que cuenta la empresa a la fecha de la emisión de la manifestación.
Para el concepto “ventas anuales”, utilizar los datos conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales, expresados en millones de pesos.
8. Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.
9. Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del licitante





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Anexo N° 4
ESCRITO PARA ANEXAR A LAS PREGUNTAS DE LA JUNTA DE ACLARACIONES

LICITACION PÚBLICA NACIONAL No. _____

Ciudad Victoria, Tamaulipas, a _____ de _____ de _____

(Nombre del representante legal) manifiesto mi deseo de participar en la Licitación N° _____ y **bajo protesta de decir verdad**, que los datos aquí asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados, así como que cuento con facultades suficientes para participar a nombre y representación de (persona física o moral).

Registro Federal de Contribuyentes:		
Domicilio completo: Calle y número:		
Colonia:	Delegación o municipio:	
Código Postal:	Ciudad:	Estado:
Teléfonos:	Fax:	Correo electrónico:

Número de escritura pública en la que conste el acta constitutiva
Fecha:
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma.
Relación de accionistas (Apellido paterno, materno y nombres)
Descripción del objeto social:
Nombre del apoderado o representante:
Nombre y fecha del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades para suscribir la propuesta:
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma:

Lugar y fecha
Protesto lo necesario
(_____ Firma _____)

Nota: El presente formato podrá ser reproducido por cada participante en el modo que estime conveniente debiendo respetar su contenido, preferentemente, en el orden indicado.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

DOCUMENTO N° 1

**SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 DE LA LEY
FORMATO QUE DEBERÁ SER PRESENTADO EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. _____**

Ciudad Victoria, Tamaulipas, a _____ de _____ de _____

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010

Licitación Pública Nacional _____

Presente.

En mi carácter de (Apoderado legal, **Representante legal**, etc.) de la Empresa(Nombre o Razón Social de la Empresa) me permito manifestar lo siguiente:

- 1.- **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** declaró que no forma parte, ni como accionista ni como trabajador, persona alguna que desempeñe un empleo, cargo o comisión de servicio público, ni se encuentra en alguno de los supuestos del Artículo 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- 2.- **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** declaro que no nos encontramos en los supuestos contenidos en el artículo 60, antepenúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- 3.- **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** declaro que el propietario, socios o accionistas de la empresa _____ no están comprendidos en los supuestos del artículo 8, fracción XX de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

**ATENTAMENTE
NOMBRE DE LA EMPRESA PARTICIPANTE**

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
LEGAL DEL LICITANTE**





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

DOCUMENTO N°. 2

RESPONSABILIDAD CIVIL

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁ PRESENTAR EL LICITANTE, PARA DAR CUMPLIMIENTO LA RESPONSABILIDAD CIVIL.

Cd. Victoria Tamaulipas, a ____ de ____ de 20__

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010
Licitación Pública _____

Presente.

En mi carácter de representante legal de _____, manifiesto bajo protesta de decir verdad que mi representada (persona física o moral) se obliga a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar al HOSPITAL y/o a terceros, si con motivo de la entrega de los servicios contratados se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional.

Por lo anterior, manifiesto en este acto que no se encuentra en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial.

En el entendido de que en caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra del Hospital, por cualquiera de las causas antes mencionadas, mi representada se compromete a llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar la liberación del Hospital de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Representante Legal





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

DOCUMENTO N°. 3

Cd. Victoria Tamaulipas, a ____ de ____ de 20 ____

*HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010*
Licitación Pública _____

Presente.

(Nombre representante legal), manifiesto bajo protesta de decir verdad, que cuento con las facultades suficientes para comprometerme en nombre de (persona física o moral) para intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Representante Legal





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

DOCUMENTO N°. 4

Cd. Victoria Tamaulipas, a ____ de ____ de 20 ____

*HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010*

Licitación Pública _____

Presente.

(Nombre representante legal), manifiesto bajo protesta de decir verdad, que por mí mismo o través de interpósita persona, me abstendré de adoptar conductas, para que los servidores públicos de la HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010", induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Representante Legal





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

DOCUMENTO N° 5

Cd. Victoria Tamaulipas, a ____ de ____ de 20 ____

*HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010*
Licitación Pública _____

Presente.

(Nombre representante legal), manifiesto, mi conformidad con la presente convocatoria de licitación.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Representante Legal





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

DOCUMENTO N° 6

Cd. Victoria Tamaulipas, a ____ de ____ de 20 ____

*HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010*

Licitación Pública Nacional _____

Presente.

(Nombre representante legal), manifiesto que acepto que la HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010", realice una visita a mis instalaciones, en donde permitiré que se realice la verificación de los siguientes conceptos: domicilio fiscal, infraestructura física y recursos materiales, recursos técnicos y recursos humanos propuestos.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Representante Legal





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

DOCUMENTO N° 7

Cd. Victoria Tamaulipas, a ____ de ____ de 20 ____

*HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010*
Licitación Pública _____

Presente.

(Nombre representante legal), manifiesto, que en su caso, de resultar ganador, proporcionare el servicio en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, a partir del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2021.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Representante Legal





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

DOCUMENTO N° 8

Cd. Victoria Tamaulipas, a ____ de ____ de 20 ____

*HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010*
Licitación Pública _____

Presente.

(Nombre representante legal), manifiesto garantizar el servicio solicitado conforme al Anexo N° de esta Convocatoria

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Representante Legal





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

DOCUMENTO N° 9

Cd. Victoria Tamaulipas, a ____ de ____ de 20 ____

*HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010*
Licitación Pública _____

Presente.

(Nombre representante legal), manifiesto que los servicios ofertados, cumplen con las normas de calidad (Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales o las Normas de Referencia Aplicables, o las propias) de conformidad con lo dispuesto en los artículos 20, fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 13 de su Reglamento, así como 55 y 67 de la Ley sobre Metrología y Normalización.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Representante Legal





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

DOCUMENTO N° 10

Cd. Victoria Tamaulipas, a ____ de ____ de 20 ____

*HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010*

Licitación Pública Nacional _____

Presente.

(Nombre representante legal), manifiesto que la oferta estará vigente durante el proceso de contratación hasta su finalización a partir de la fecha del acto de Presentación y apertura de proposiciones.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Representante Legal





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

DOCUMENTO N° 11

Cd. Victoria Tamaulipas, a ____ de ____ de 20 ____

*HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010*
Licitación Pública _____

Presente.

(Nombre representante legal), manifiesto:

Que los precios serán fijos hasta 31 de diciembre de 2021, los cuales serán prorrateados mensualmente y cubiertos en moneda nacional.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Representante Legal





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

DOCUMENTO N° 12

De conformidad con el Artículo 35 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que mi representada (persona física o moral) es de nacionalidad mexicana.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Representante Legal





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL
PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.
DOCUMENTO N° 13

Cd. Victoria Tamaulipas, a ____ de ____ de ____

*HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010*
Licitación Pública _____

Presente.

_____(Nombre)_____, en mi carácter de _____, de la empresa denominada (nombre, denominación o razón social de quien otorga el poder) indico por medio de la presente que los documentos contenidos en mi Propuesta y proporcionada a la Convocante que contiene a su vez información de carácter Reservada y Confidencial con fundamento en los artículos 18 fracciones y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la clasificación y Descalificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

Relación de documentos:

Ejemplos:

1. Acreditamiento, respecto de la cual es confidencial la parte que señala la relación de accionistas de la Sociedad.
2. Documentos expedidos por un tercero:

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Representante Legal





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

DOCUMENTO N° 14 MODELO DE CONTRATO

CONTRATO PARA EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REFACCIONES A EQUIPOS MÉDICOS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ “EL HRAEV”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL C. _____, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL Y POR LA OTRA PARTE LA EMPRESA _____, S.A. DE C.V., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PROVEEDOR” REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. _____, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES

I.- “EL HRAEV”, declara que:

I.1. Que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, es un Organismo Público Descentralizado, creado por decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de diciembre de 2009, quien tiene entre sus atribuciones el prestar servicios de alta especialidad a otros organismos, órganos, entidades e instituciones públicas y privadas que lo requieran, de acuerdo a los convenios que para tal efecto celebre.

I.2. Que “EL HRAEV” está facultado para adquirir toda clase de bienes muebles y servicios en términos de la legislación vigente, para la consecución de los fines para los que fue creado.

I.3. Que el C. _____ en su calidad de _____ de “EL HRAEV” cuenta con facultades para suscribir el presente contrato, lo que acredita con _____, mediante la cual se le otorga Poder General para Pleitos y Cobranzas y Poder General para Actos de Administración y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

I.4. Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades, requiere del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con refacciones a equipos médicos.

I.5. Los recursos financieros requeridos son autorizados mediante oficio _____ de fecha _____ emitido por la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud, para la partida 35401 INSTALACIÓN, REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS, INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO.

I.6. El presente contrato fue adjudicado a “EL PROVEEDOR” mediante Licitación Pública, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 26 fracción I, 26 Bis fracción II y 28 fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

I.7. Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área Pajaritos, Ciudad Victoria, Tamaulipas, C.P. 87087.

II.- “EL PROVEEDOR” declara que:

II.1.- Acredita la legal existencia de la sociedad denominada _____ con la Escritura Pública del Escritura Pública N° _____ de fecha ____ de ____ de _____, pasada ante la Fe del Licenciado _____, Notario Público Número _____, de _____. Así mismo manifiesta que le fue asignada con clave de Registro Federal de Contribuyentes _____.

II.2.- Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el C. _____, quien acredita su personalidad como Representante Legal de la empresa en términos de la Escritura Pública del Escritura Pública N° _____ de fecha _____, pasada ante la Fe del Licenciado _____, Notario Público Número _____, de _____ y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

II.3.- Que de conformidad con los estatutos vigentes de la sociedad, entre su objeto social se contempla entre otros la comercialización, reparación, compra, venta, enajenación, arrendamiento, exportación e importación de equipo médico por lo que cuenta con la capacidad jurídica para contratar y obligarse al servicio objeto del presente instrumento.

II.4.- Que desea proveer los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos que se encuentran relacionados en el Anexo 1 (UNO) de este contrato que le son requeridos por “EL HRAEV” y que son materia de este contrato, en los términos y condiciones que en él se estipulan.

II.5.- Que manifiesta bajo protesta de decir verdad que no se encuentra en ninguno de los supuestos previstos en los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo de la ley de Adquisición, Arrendamientos y Servicios del Sector Público que le impidan contratar.

II.6.- Que tiene su domicilio fiscal ubicado en _____, Teléfono _____, mismo que señala para todos los fines y efectos legales del presente contrato.

II.7.- Manifiesta bajo protesta de decir verdad, que dispone de la organización, experiencia, elementos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad suficiente para satisfacer de manera eficiente y adecuada las necesidades de “EL HRAEV”.

II.8.- En caso de auditorías, visitas o inspecciones que practiquen la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, proporcionará la información que en su momento se requiera, relativa al presente contrato.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Expuesto lo anterior, las partes sujetan su compromiso a la forma y términos que se establecen en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- “EL HRAEV” se obliga a requerir a “EL PROVEEDOR” el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo con Refacciones al Equipo Médico, y éste se obliga a suministrarlo de conformidad con las características, especificaciones que se describen en el **Anexo 1 (UNO)**. El cual debidamente firmado por las partes, forma parte integrante del presente Contrato.

SEGUNDA- IMPORTE DEL CONTRATO.- El importe total del contrato será de \$ _____ (_____ pesos, 00/100 M.N.) Incluyendo el Impuesto al Valor Agregado.

No se dará anticipo, dicha cantidad será pagada conforme a lo establecido en la Cláusula Tercera del presente Contrato.

TERCERA.- FORMA DE PAGO.- La cantidad señalada en la Cláusula inmediata anterior se pagará en ____ pagos mensuales por la cantidad de \$ _____ (_____ pesos, 00/100 M.N.) incluyendo el Impuesto al Valor, en pesos mexicanos, dentro de los 20 días naturales posteriores a la entrega por parte de “EL PROVEEDOR”, de los siguientes documentos:

a) Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique los servicios realizados, la mensualidad que corresponde, número de contrato, el número de fianza y denominación social de la afianzadora, anexando el reporte que acredite la recepción del servicio por parte de la Dirección de Operaciones y/o la Subdirección de Ingeniería Biomédica, mismos que deberán ser entregada en la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales junto con la documentación que acredite los servicios de conformidad con lo establecido en el Anexo 1 (Descripción del Servicio) y Anexo 2 (Calendario de Mantenimiento Preventivo) del presente contrato, **sito en, Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área Pajaritos, Ciudad Victoria, Tamaulipas, C.P. 87087 en horario de 9:00 a 14:00 horas**

b) En caso de que “EL PROVEEDOR” presente su factura con errores o deficiencias, el “HRAEV” a través de la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales dentro de los 3(tres) días naturales siguientes al de su recepción, indicará por escrito a “EL PROVEEDOR” las deficiencias que deberá corregir. El periodo que transcurre a partir de la entrega del citado escrito y hasta que “EL PROVEEDOR” presente las correcciones, no se computará para efectos del plazo establecido para el pago. Dentro del plazo mencionado, “EL HRAEV” requerirá, en su caso, a “EL PROVEEDOR” la corrección de errores o deficiencias contenidos en la factura o en el documento que reúna los requisitos fiscales correspondientes; tramitar el pago de dicha factura o documento y realizar el pago al proveedor.

c) “EL PROVEEDOR” podrá optar porque “EL HRAEV” efectúe el pago de los servicios realizados, a través del esquema electrónico interbancario, para tal efecto deberá presentar en **Subdirección de Finanzas, sito en, Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área Pajaritos, Ciudad Victoria, Tamaulipas, C.P. 87087 en horario de**





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

9:00 a 14:00 horas, petición escrita indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques (número de clave bancaria estandarizada), banco, sucursal y plaza. Anexo a la solicitud de pago electrónico interbancario **“EL PROVEEDOR”** deberá presentar original y copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes, Poder Notarial e identificación oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y les serán devueltos en el mismo acto.

“EL PROVEEDOR” que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo a **“EL HRAEV”**, con un mínimo de 30 (treinta) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, informando invariablemente el importe que se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión.

“EL HRAEV” podrá descontar del pago mensual que deba hacer a **“EL PROVEEDOR”** por los servicios realizados, las penas convencionales que procedan.

CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.- **“EL PROVEEDOR”** se compromete a realizar el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo con Refacciones a **“EL HRAEV”** de acuerdo a las especificaciones contenidas en el Anexo 1 (UNO) y Anexo 2 (DOS) del presente contrato y serán facturados y pagados de conformidad a lo establecido en la **Cláusulas SEGUNDA y TERCERA**.

Los gastos de transportación, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega que se requiera para la prestación del servicio, mano de obra, uso de herramienta, suministro e instalación de refacciones y materiales para el servicio, así como el aseguramiento de los mismos, serán a cargo de **“EL PROVEEDOR”**, hasta que estos sean recibidos de conformidad por **“EL HRAEV”**.

Los usuarios de los equipos médicos reportaran las fallas que se presenten en los equipos médicos a la Subdirección de Ingeniería Biomédica y/o a la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales para dar inicio al procedimiento de reparación o asesoría por parte de **“EL PROVEEDOR”**.

Durante la recepción, los servicios estarán sujetos a una verificación, con objeto de revisar que se entreguen de conformidad con la descripción del presente contrato, para lo cual **“EL HRAEV”** entregará a **“EL PROVEEDOR”** un acta donde conste el listado de servicios que está recibiendo, la cual deberá ser firmada por ambas partes.

Cabe mencionar que mientras no se cumpla con las condiciones establecidas, **“EL HRAEV”** no dará por recibidos y aceptados los servicios.

Los servicios que se entreguen deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones y demás características que se indican en el **Anexo 1 (UNO) y el Anexo 2 (DOS)**.

“EL HRAEV” a través de la Dirección de Operaciones y/o la Subdirección de Biomédica entregará un reporte a la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, en el cual se especifiquen las penalizaciones que procedan de conformidad a lo establecido en la Cláusula Décima Tercera del presente contrato.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

QUINTA.- REPOSICIÓN DE LOS SERVICIOS.- “EL HRAEV” podrá solicitar la reposición de los servicios que presenten defectos a simple vista, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o sus anexos o vicios ocultos, notificando a “EL PROVEEDOR” dentro de los 3 días hábiles siguientes al momento en que se haya percatado del vicio o defecto.

“EL PROVEEDOR” deberá reponer los servicios sujetos a reposición, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días calendario, contados a partir de la fecha de su notificación.

“EL PROVEEDOR” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a “EL HRAEV” y/o a terceros.

Todos los gastos que se generen por motivo de la reposición de los servicios, correrán por cuenta de “EL PROVEEDOR”.

SEXTA.- VIGENCIA.- Las partes convienen en que la vigencia del presente contrato comprenderá del **11 de febrero de 2020 al 31 de Diciembre de 2020**.

SÉPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.- “EL PROVEEDOR” se obliga a no ceder en forma parcial ni total, a favor de cualquier otra persona física o moral, los derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato.

“EL PROVEEDOR” sólo podrá ceder los derechos de cobro que se deriven del presente contrato, previa autorización por escrito de “EL HRAEV”, para lo cual deberá presentar la solicitud correspondiente dentro de los 30 (treinta) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, a la que deberá adjuntar una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión.

OCTAVA.- RESPONSABILIDAD.- “EL PROVEEDOR” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, lleguen a causar a “EL HRAEV” y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, o bien por los defectos o vicios ocultos en los servicios entregados, de conformidad con lo establecido en el artículo 53, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Las partes convienen que “EL PROVEEDOR” no será responsable ni asumirá obligación alguna por el mal uso y/u operación del Equipo Médico, ya sea por negligencia, falta de pericia o dolo, siendo “EL HRAEV” el único responsable de ello.

NOVENA.- IMPUESTOS Y/O DERECHOS.- Los impuestos y derechos que procedan con motivo de los servicios objeto del presente contrato, serán pagados a “EL PROVEEDOR” conforme a la legislación aplicable en la materia.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

“EL HRAEV” sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia.

DÉCIMA.- PATENTES Y/O MARCAS.- “EL PROVEEDOR” se obliga para con **“EL HRAEV”**, a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a **“EL HRAEV”** y/o a terceros, si con motivo de la entrega de los servicios contratados viola derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel Nacional o Internacional.

Por lo anterior, **“EL PROVEEDOR”** manifiesta no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial.

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de **“EL HRAEV”** por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en éste instrumento a **“EL PROVEEDOR”**, para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de **“EL HRAEV”** de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

DÉCIMA PRIMERA.- “EL PROVEEDOR” se obliga a otorgar a **“EL HRAEV”**, la garantía de cumplimiento del contrato de conformidad con lo siguiente:

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- “EL PROVEEDOR” se obliga a otorgar, dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y a favor del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” por un monto equivalente al 10 % (diez por ciento), sobre el importe que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado.

I.- La póliza de la fianza deberá contener, como mínimo, las siguientes previsiones:

- a) Que la fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el contrato;
- b) Que para cancelar la fianza, será requisito contar con la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales;
- c) Que la fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento de la obligación que garantice y continuará vigente en caso de que se otorgue prórroga al cumplimiento del contrato, así como durante la substanciación de todos los recursos legales o de los juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva que quede firme, y
- d) Que la afianzadora acepta expresamente someterse a los procedimientos de ejecución previstos en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para la efectividad de las fianzas, aún para el caso de que proceda





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

el cobro de indemnización por mora, con motivo del pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida.

II. En caso de otorgamiento de prórrogas o esperas al proveedor para el cumplimiento de sus obligaciones, derivadas de la formalización de convenios de ampliación al monto o al plazo del contrato, se deberá realizar la modificación correspondiente a la fianza;

III. Cuando al realizarse el finiquito resulten saldos a cargo del proveedor y éste efectúe la totalidad del pago en forma incondicional, **"EL HRAEV"** cancelará la fianza respectiva, y

IV. Cuando se requiera hacer efectivas las fianzas, **"EL HRAEV"** deberá remitir a la Tesorería de la Federación, dentro del plazo a que hace referencia el artículo 143 del Reglamento de la Ley del Servicio de Tesorería de la Federación, la solicitud donde se precise la información necesaria para identificar la obligación o crédito que se garantiza y los sujetos que se vinculan con la fianza, debiendo acompañar los documentos que soporten y justifiquen el cobro, de conformidad con lo dispuesto por el Reglamento de la Ley Federal de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para el Cobro de Fianzas Otorgadas a Favor de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios Distintas de las que Garantizan Obligaciones Fiscales Federales a cargo de Terceros; o bien, **"EL HRAEV"** remitirá la solicitud al área correspondiente de la propia entidad.

Las modificaciones a las fianzas deberán formalizarse con la participación que corresponda a la afianzadora, en términos de las disposiciones aplicables.

DÉCIMA SEGUNDA.- EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.- "EL HRAEV" llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento de contrato cuando:

- a) Se rescinda administrativamente este contrato.
- b) Durante la vigencia de este contrato se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior en los servicios realizados, en comparación con los ofertados, siempre que estas deficiencias hayan sido debidamente notificadas a **"EL PROVEEDOR"** y éste no las haya atendido.
- c) Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, no entregue en el plazo pactado, el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, en la Cláusula DECIMA PRIMERA.
- d) Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

DÉCIMA TERCERA.- PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS.- "EL HRAEV" a través de la Dirección de Operaciones y/o la Subdirección de Ingeniería Biomédica, aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la entrega de los servicios contratados de conformidad con las especificaciones del Anexo 1 y Anexo 2 de este contrato, por el equivalente del 0.5% diario del costo del servicio especificado en el Anexo 1 (UNO) y hasta un tope máximo del 10%, sobre el valor de los importes señalados en el Anexo 1, sin incluir el IVA, en cada uno de los supuestos siguientes:





- a) Cuando “EL PROVEEDOR” no entregue el equipo en operación confiable dentro de un plazo de 3 días a partir de que se reportó la falla.
- b) Por incumplimiento de “EL PROVEEDOR” a los plazos establecidos en el Calendario de Mantenimiento Preventivo del Anexo 2 de este contrato.
- c) Cuando “EL PROVEEDOR” no reponga dentro del plazo señalado en la Cláusula Quinta del presente contrato, los servicios que “EL HRAEV” haya solicitado.

La suma de las penas convencionales no podrá exceder el importe de la garantía de cumplimiento.

No procederá la aplicación de Penas Convencionales cuando “EL PROVEEDOR” demuestre que el retraso en la puesta en operación del equipo es imputable a terceros, en estos casos “EL HRAEV” a solicitud por escrito de “EL PROVEEDOR”, podrá autorizar una prórroga para la entrega de los servicios contratados. Asimismo, “EL PROVEEDOR” no será responsable, ni asumirá obligación alguna por el mal uso y/u operación del Equipo Médico, ya sea por negligencia, falta de pericia o dolo, siendo “EL HRAEV” el único responsable de ello.

“EL PROVEEDOR” a su vez, autoriza a “EL HRAEV” a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deberá cubrir a “EL PROVEEDOR”.

En ningún caso se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo de “EL HRAEV”.

DÉCIMA CUARTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.- De conformidad con lo establecido en el último párrafo del artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “EL HRAEV” podrá dar por terminado anticipadamente el presente Contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurren razones de interés general dando aviso por escrito a “EL PROVEEDOR” con 5 (cinco) días hábiles de anticipación a la fecha efectiva de terminación, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios objeto del presente Contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a “EL HRAEV” o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente instrumento jurídico, con motivo de la resolución emitida por la Secretaría de la Función Pública.

En este caso “EL HRAEV” reembolsará a “EL PROVEEDOR” los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA QUINTA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.- “EL HRAEV” podrá rescindir administrativamente en cualquier momento el contrato, cuando el proveedor incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento previsto en el Artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en el supuesto de que se rescinda, no procederá el cobro de penas convencionales por atraso, ni la contabilización de la mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento.





“EL HRAEV” podrá a su juicio suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiera iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato materia de la rescisión.

Concluido el procedimiento de rescisión correspondiente, **“EL HRAEV”** procederá conforme a lo previsto en el Reglamento de la Ley Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA SEXTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- **“EL HRAEV”** podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando **“EL PROVEEDOR”** incurra en cualquiera de las causales siguientes:

- 1 Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
- 2 Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
- 3 Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el contrato y su anexo.
- 4 Cuando se compruebe que **“EL PROVEEDOR”** haya entregado servicios con descripciones y características distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico.
- 5 En caso de que **“EL PROVEEDOR”** no reponga los servicios que le hayan sido devueltos, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos de acuerdo a lo estipulado en el presente contrato.
- 6 Cuando no entregue los equipos en operación que quedaron fuera de servicio por reparación en un plazo que no deberá ser superior a 23 (veintitrés) días, a excepción que cuente con la autorización por parte de **“EL HRAEV”** de una prórroga para la entrega, la cual deberá ser solicitada y justificada por **“EL PROVEEDOR”** en un plazo máximo de 5 (cinco) días posteriores a que se reporte la falla del equipo por parte de **“EL HRAEV”**.
- 7 Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el presente instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de **“EL HRAEV”**.
- 8 Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de **“EL PROVEEDOR”**.

DÉCIMA SÉPTIMA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.- Para el caso de rescisión administrativa las partes convienen en someterse al siguiente procedimiento:





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

- a) Si **"EL HRAEV"** considera que **"EL PROVEEDOR"** ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la Cláusula que antecede, lo hará saber a **"EL PROVEEDOR"** de forma indubitable por escrito a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinente, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.
- b) Transcurrido el término a que se refiere el párrafo anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.
- c) La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a **"EL PROVEEDOR"**, dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a), de esta Cláusula.

En el supuesto de que se rescinda el contrato **"EL HRAEV"** no procederá la aplicación de penas convencionales ni su contabilización para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de contrato.

En caso de que **"EL HRAEV"** determine dar por rescindido el presente contrato, se deberá formular un finiquito en el que se hagan constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **"EL HRAEV"** por concepto de los servicios entregados por **"EL PROVEEDOR"** hasta el momento en que se determine la rescisión administrativa.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato, **"EL PROVEEDOR"** entrega los servicios que originaron el inicio de la Rescisión, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"EL HRAEV"** por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar con los servicios y aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

"EL HRAEV" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que dicha rescisión pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"EL HRAEV"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no darse por rescindido el contrato, **"EL HRAEV"** establecerá, de conformidad con **"EL PROVEEDOR"** un nuevo plazo para el cumplimiento de aquellas obligaciones que se hubiesen dejado de cumplir, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** subsane el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento de rescisión. Lo anterior, se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se considere lo dispuesto en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA OCTAVA.- MODIFICACIONES.- De conformidad con lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, **"EL HRAEV"** podrá celebrar por escrito convenio modificatorio al presente contrato dentro de la vigencia del mismo. Para tal efecto, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a presentar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del artículo 103 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

DÉCIMA NOVENA.- CONCILIACIÓN.- En cualquier momento **“EL PROVEEDOR”** o **“EL HRAEV”** podrán presentar ante la Secretaría de la Función Pública solicitud de conciliación, por desavenencias derivadas del cumplimiento de este contrato.

Una vez recibida la solicitud respectiva, la Secretaría de la Función Pública señalará día y hora para que tenga verificativo la audiencia de conciliación y citará a las partes. Dicha audiencia se deberá iniciar dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la solicitud.

La asistencia a la audiencia de conciliación será obligatoria para ambas partes, por lo que la inasistencia por parte de **“EL PROVEEDOR”** traerá como consecuencia tener por no presentada su solicitud.

El escrito de solicitud de conciliación que presente **“EL PROVEEDOR”** o **“EL HRAEV”**, además de contener los elementos previstos en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, deberá hacer referencia al objeto, vigencia y monto del contrato y, en su caso, a los convenios modificatorios, debiendo adjuntar copia de dichos instrumentos debidamente suscritos. En los casos en que el solicitante no cuente con dichos instrumentos, por no haberse formalizado, deberá presentar copia del fallo correspondiente. Una vez que se satisfagan los requisitos del caso, correrá el plazo previsto en el segundo párrafo de la Cláusula Vigésima.

Si el escrito de solicitud de conciliación no reúne los requisitos indicados, la autoridad que conozca del caso se sujetará a lo dispuesto en el artículo 17-A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, debiendo prevenir al interesado que su omisión provocará el desechamiento de la solicitud.

VIGÉSIMA.- RELACIÓN DE ANEXOS.- Los anexos que se relacionan a continuación son rubricados de conformidad por las partes y forman parte integrante del presente contrato.

Anexo 1 (UNO) “Características Técnicas y Especificaciones”.

Anexo 2 (DOS) “Calendario de Mantenimiento Preventivo a los Equipos Médicos”

VIGÉSIMA PRIMERA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.- Las partes se obligan a sujetarse estrictamente para el cumplimiento del presente contrato, a todas y cada una de las cláusulas del mismo, así como a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, el Código Civil Federal, el Código Federal de Procedimientos Civiles, la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y las disposiciones administrativas aplicables en la materia.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- JURISDICCIÓN.- Para la interpretación y cumplimiento de este instrumento jurídico, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales federales competentes de Ciudad Victoria, Tamaulipas, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de domicilio les pudiera corresponder.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Previa lectura y debidamente enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por cuadruplicado, en Ciudad Victoria Tamaulipas, el día ____ de ____ de 2020.

REPRESENTANTE LEGAL DE “EL HRAEV”

REPRESENTANTE LEGAL DE “EL PROVEEDOR”

**SUBDIRECTOR DE CONSERVACIÓN,
MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
ÁREA CONTRATANTE**

**SUBDIRECTORA DE INGENIERÍA BIOMÉDICA
ADMINISTRADORA DEL CONTRATO**

Las firmas que anteceden, forman parte del contrato de Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo con Refacciones de Equipo Médico, celebrado entre el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”** y la empresa _____, S.A. de C.V. de fecha _____, por un importe de \$ _____ (_____ pesos, 00/100 M.N.) Incluyendo el Impuesto al Valor Agregado.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

DOCUMENTOS LEGALES Y/O ADMINISTRATIVOS QUE SE DEBERÁN PRESENTAR
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. _____

PUNTO DE CONVOCATORIA	DESCRIPCIÓN	SI, NO o NO APLICA
6.A)	Escrito "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD" que no se encuentran en alguno de los supuestos del artículo 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Así como manifestar que el propietario, socios o accionistas de la empresa no están comprendidos en los supuestos del artículo 8 fracción XX de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. (DOCUMENTO N° 1)	
6.B)	Escrito debidamente firmado, en el cual asumirá su responsabilidad total para el caso en que al prestar el servicio al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", infrinja los derechos de terceros, sobre patentes, marcas o derechos de autor. (DOCUMENTO N° 2)	
6.C)	Presentar escrito en el que su firmante manifieste "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada para intervenir en el acto de presentación y apertura de proposiciones. (DOCUMENTO N° 3)	
6.D)	Presentar el formato debidamente requisitado conforme al anexo 2, donde registrarán los datos de los documentos oficiales que le otorgan facultades suficientes para actuar en los siguientes procedimientos: Firma de Ofertas.	
6.E)	Los representantes deberán presentarse con identificación oficial (Cartilla S.M.N, Pasaporte, Credencial de elector o Cedula profesional) en original y copia fotostática, para identificarse en el acto de presentación y apertura de proposiciones, el no cumplir con este requisito será motivo de desechamiento de la propuesta.	
6.F)	Presentar curriculum de la empresa y relación de principales clientes, con los cuales demostrarán que tienen como experiencia de cuando menos un año en la prestación de los servicios solicitados en esta licitación	
6.G)	Presentar escrito debidamente firmado, en el que manifiesten BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que por sí mismos o través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", induzcan o	





	alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes. (DOCUMENTO N° 4)	
6.H)	Carta en papel preferentemente en papel con membrete de la empresa, debidamente firmada en donde manifiestan su conformidad con la presente convocatoria. (DOCUMENTO N° 5)	
6.I)	Presentar escrito debidamente firmado en el que manifieste que acepta que el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, en su caso, realice una visita a sus instalaciones, en donde permitirá que se realice la verificación de los siguientes conceptos: domicilio fiscal, infraestructura física y personal técnico. (DOCUMENTO N° 6)	
6.J)	En caso de participar con el carácter de MIPYMES, presentar la manifestación que acredite su estratificación en términos del (Anexo N° 3), de las presentes bases. En caso de no encontrarse catalogada como Micro, Pequeña o Mediana empresa la no presentación de este anexo, no será causal de descalificación	
6.K)	Manifestación de que en caso, de resultar ganador, proporcionará el servicio en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, a partir del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2021 . (DOCUMENTO N° 7)	
6.L)	Manifestación de garantizará el servicio solicitado conforme al Anexo N° 1 de la Convocatoria. (DOCUMENTO N° 8)	
6.M)	Manifestación que los servicios ofertados, cumplen con las normas de calidad (Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales o las Normas de Referencia Aplicables, o las propias) de conformidad con los dispuesto en los artículos 20, fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 13 de su Reglamento, así como 55 y 67 de la Ley sobre Metrología y Normalización. (DOCUMENTO N° 9)	
6.N)	Manifestación que la oferta estará vigente durante el proceso de contratación hasta su finalización a partir de la fecha del acto de Presentación y apertura de proposiciones. (DOCUMENTO N° 10)	
6.O)	Manifestación que los precios serán fijos hasta 31 de diciembre de 2021, los cuales serán cubiertos en moneda nacional. (DOCUMENTO N° 11)	
6.P)	De conformidad con el Artículo 35 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, presentar para el acreditamiento de su nacionalidad mexicana, un escrito en el que el licitante manifieste bajo protesta de decir verdad, que es de nacionalidad mexicana. (DOCUMENTO N° 12)	





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

6.R)	Indicación de documentos contenidos en la Propuesta y proporcionada a la Convocante que contiene a su vez información de carácter Reservada y Confidencial con fundamento en los artículos 18 fracciones y 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la clasificación y Descalificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. (DOCUMENTO N° 13)	
6.S)	Constancia del recorrido a las instalaciones del Hospital expedido por la convocante dentro de las fechas y horas señalados en la convocatoria. (Obligatorio)	
6.T)	Constancia de padrón de proveedores del Gobierno del Estado vigente al 2020. (Obligatorio)	
6.U)	Presentar Opinión Positiva vigente emitida por la SHCP a través de la secretaría de administración tributaria. (Obligatorio)	
6.V)	Copias certificadas de las Constancias de Capacitación con que cuenta su personal de ingeniería para otorgar el servicio objeto de la Licitación, expedidas por el fabricante, vigentes. (Deberán acreditar por lo menos en su plantilla 6 ingenieros y presentar cedula profesional) (Obligatorio)	
6.W)	Carta bajo protesta de decir verdad en la que especifique que cuenta con las herramientas (simuladores de paciente, analizador de fugas de corriente y elementos de calibración para los equipos), actualización de software, equipos de calibración y medición para brindar el servicio preventivo y correctivo a los equipos especificados en las presentes bases. (Obligatorio)	
6.X)	(Obligatorio) Los Licitantes que presenten propuesta técnica y económica deberán agregar el “Formato de Declaración de No Conflictos de Interés” que formará parte de la documentación obligatoria de esta convocatoria, el cual deberá descargarlo de la página: https://manifiesto.funcionpublica.gob.mx	

REPRESENTANTE DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





DOCUMENTOS TÉCNICOS QUE DEBERÁ PRESENTAR EL LICITANTE.
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. _____

PUNTO DE LA CONVOCATORIA	DESCRIPCIÓN	SI, NO o NO APLICA
7.A) y 10.I.a)	Capacidad de los Recursos Humanos.	
7.A) y 10.I.b)	Capacidad de los Recursos Económicos y de Equipamiento.	
7.A) y 10.I.c)	Participación de discapacitados o que cuentan con trabajadores con discapacidad.	
7.A) y 10.I.d)	Participación como MIPYME.	
7.A) y 10.I.e)	Participación de igualdad de género.	
7.A) y 10.II.a)	Experiencia de la empresa	
7.A) y 10.II.b)	Especialidad de la empresa	
7.A) y 10.II.a)	Metodología para el servicio	
7.A) y 10.II.b)	Plan de trabajo	
7.A) y 10.II.c)	Esquema estructural de los recursos humanos	
7.A) y 10.IV)	Cumplimiento de contratos	
Anexo 1	El proveedor deberá acreditar lo siguiente: ➤ Herramientas y Equipos con certificación de calibración vigente para el mantenimiento objeto del contrato ➤ Experiencia en servicios similares al que se contrata. ➤ Empleos directos e indirectos relacionados con el mantenimiento de equipos médicos. ➤ Pólizas vigentes con fabricantes o Cartas de Respaldo de los fabricantes o Distribuidores Primarios en que se comprometan a proporcionar refacciones originales importadas cumpliendo los requerimientos fiscales vigentes y asesoría	





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

	técnica en caso de requerirse. ➤ Propuesta de trabajo con Metodología ➤ Procesos auditados por empresa externa ➤ Cumplimiento en contratos realizados ➤ Acreditar documentalmente que cuenta con Personal técnico especializado y suficiente para el servicios de mantenimiento a equipos médicos, entregando documentos con certificados preferentemente por parte del fabricantes que acrediten la capacitación del personal y el pago de nómina por al menos un año vigente de conformidad con su propuesta de trabajo. ➤ Sistema de control para el Centro de Ayuda de conformidad con su propuesta de trabajo. ➤ Antecedentes de la empresa en los aspectos económicos, de su capacidad de respuesta y calidad en el servicio. ➤ Deberá entregar el acta constitutiva de la empresa para acreditar que está formalmente establecida en México y entregar el currículo de la misma anexando fotografías de sus instalaciones. ➤ Deberá acreditar el tiempo de permanencia en el mercado nacional. (Esto se constatará mediante la revisión de otros contratos realizados por la misma que se entreguen, además se podrá llamar a otro cliente actual para confirmarlos.) ➤ Entregar relación de al menos 3 clientes con el mismo tipo de contrato: nombres, direcciones y teléfonos, lo cual ayudará a verificar la calidad de servicio y seriedad que brinda la empresa. ➤ Demostrar que cuenta con el equipo de medición, prueba, patrones y con calibración vigente, suficiente para el mantenimiento de los equipos, dicha información deberá estar actualizada y documentada cada vez que sea necesario por vencimiento o cambio. ➤ Deberá presentar certificados vigentes de la calibración de sus equipos de medición. ➤ Deberá demostrar que la compañía cuenta con un stock de refacciones adecuadas y suficientes para el cumplimiento del contrato.	
--	--	--

PUNTO DE LA CONVOCATORIA	DESCRIPCIÓN	SI, NO O NO APLICA
--------------------------	-------------	--------------------

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área de Pajaritos, CP. 87087, Ciudad Victoria, Tamaulipas.
Tel: (834) 153 6100 www.hraev.salud.gob.mx/





8	La propia propuesta económica, deberá cotizarse en moneda nacional y en idioma español de conformidad con lo solicitado en el Anexo N° 1, debiendo especificar por cada equipo o grupo de equipos similares el nombre, marca, modelo, cantidad, precio unitario e importe, la cual deberá estar rubricada en cada una de sus hojas y firmada en su última hoja por el representante legal. El precio unitario manifestado deberá incluir todos los gastos que se originen como consecuencia de la realización del servicio requerido, tales como materiales, sueldos, honorarios, organización, dirección técnica, administración, prestaciones sociales y laborales a su personal, utilidad, fletes, transportación, uso de herramienta y equipo, etc., por lo que no se podrá exigir mayor retribución por algún otro concepto, excepto por los no incluidos.	
---	---	--

Será responsabilidad del licitante omitir los puntos que no aplican, de acuerdo con lo establecido en el cuerpo de la convocatoria y el Anexo Técnico.

En el caso de que un mismo documento se solicite en 2 o más puntos distintos de la convocatoria, bastará con incluirlo una sola vez, indicando preferentemente los puntos que se acreditan con el mismo.

REPRESENTANTE DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA

