

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA CON RECURSO ESTATAL DE CARÁCTER NACIONAL, CON EL NÚMERO EA-932057995-004-2026, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO INTEGRAL BANCO DE SANGRE. -----

Siendo las **11:00** horas, del día **23 de junio de 2026**, se reúnen en la Sala de Licitaciones de la Subdirección de Recursos Materiales de los Servicios de Salud de Zacatecas, ubicada en Calle Mercantil interior 1100, Col. Zona Industrial Guadalupe, Zacatecas, C.P. 98604, los funcionarios públicos de los Servicios de Salud de Zacatecas, de la Secretaría de la Función Pública del Estado de Zacatecas, y representantes de las empresas interesadas en participar a efecto de llevar a cabo el acto de Junta de Aclaraciones a la Convocatoria que contiene las Bases de la Licitación Pública con Recurso Estatal de Carácter Nacional, con el número **EA-932057995-004-2026, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO INTEGRAL BANCO DE SANGRE. -----**

En uso de la palabra el L.C. Rogelio Fraire González, de la Subdirección de Recursos Materiales de los Servicios de Salud de Zacatecas, en representación del C. Dr. Uswaldo Pinedo Barrios, Secretario de Salud de Zacatecas, en funciones de Director General de los Servicios de Salud de Zacatecas, preside este Acto de Junta de Aclaraciones, procediendo a señalar que este evento se lleva a cabo de acuerdo a lo siguiente: -----

-----ANTECEDENTES-----

Que con fecha **17 de junio de 2026**, se publicó la Convocatoria de la Licitación Pública con Recurso Estatal de carácter Nacional, con el número **EA-932057995-004-2026, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO INTEGRAL BANCO DE SANGRE**, en el Periódico Imagen con circulación en el Estado de Zacatecas, en la plataforma web de la Secretaría de la Función Pública del Estado de Zacatecas, con dirección electrónica: <http://funcionpublica.zacatecas.gob.mx> y en la página de los Servicios de Salud de Zacatecas, con dirección electrónica <https://www.saludzac.gob.mx/>, programándose para el día **23 de junio de 2026, a las 11:00 horas**, la junta de aclaraciones a la convocatoria y bases de esta licitación.-----

-----DESARROLLO DEL EVENTO-----

PRIMERO. -Siendo el día y hora para celebrar este evento de junta de aclaraciones, se da inicio al mismo, tomando la lista de asistencia procediendo a presentar a los funcionarios públicos presentes. -----

SEGUNDO. - Se informan los licitantes que enviaron en tiempo y forma, sus solicitudes de aclaraciones de dudas, siendo estos:

1.- LABORATORIOS LICON, S.A.

2.- AMPHARMA, S.A. DE C.V.

TERCERO.- Se procede a dar lectura a las preguntas recibidas y a las respuestas dadas por la Convocante:

LABORATORIOS LICON, S.A.

PREGUNTA 1:

NUMERAL 12. REQUISITOS DE CALIDAD, 12.1 REGISTROS SANITARIOS, PUNTO I. COPIA SIMPLE Y LEGIBLE DEL REGISTRO SANITARIO VIGENTE, (ANVERSO Y REVERSO), EMITIDO POR LA COFEPRIS A NOMBRE DEL FABRICANTE O DUEÑO DEL REGISTRO SANITARIO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD (VIGENCIA DE 5 AÑOS), DE CADA UNA DE LAS PRUEBAS SOLICITADAS, ASÍ COMO DE LOS EQUIPOS EN QUE SE REALIZAN ESTAS PRUEBAS (EQUIPO DE BIOMETRÍA HEMÁTICA, SEROLOGÍA INFECCIOSA, INMUNOHEMATOLOGÍA Y AFÉRESIS), DESECHABLES DE AFÉRESIS Y LAS BOLSAS Y BIENES DE TRANSPORTE PROPUESTOS; EN AQUELLOS CASOS QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SEA CLARO PARA DEMOSTRAR LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS, PODRÁ ACOMPAÑAR LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES AL MARBETE. **CONSIDERANDO QUE ACTUALMENTE NUESTRA AUTORIDAD SANITARIA (COFEPRIS) HA IMPLEMENTADO UN NUEVO PROCEDIMIENTO A LAS SEGUNDAS PRORROGAS DE REGISTROS SANITARIOS O BIEN PRODUCTOS QUE TUVIERON RENOVACIONES PREVIAS, POR DICHAS RAZONES YA NO EMITIRÁ UN REGISTRO IMPRESO O ELECTRÓNICO, EN SUSTITUCIÓN ENTREGARÁ UNA CONSTANCIA CON VIGENCIA ACTUALIZADA DE 5 AÑOS, CON BASE A LO DESCRITO, SE SOLICITA A LA CONVOCANTE ACLARAR SI ES CORRECTO QUE AL ENTREGAR LAS NUEVAS CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR LA COFEPRIS, SE ESTARÁ CUMPLIENDO CON LO SOLICITADO. FAVOR DE ACLARAR.**

R: SE ACEPTA SU PROPUESTA, SIN SER OBLIGATORIO PARA LOS DEMAS PARTICIPANTES

PREGUNTA 2:

NUMERAL 12. REQUISITOS DE CALIDAD, 12.1 REGISTROS SANITARIOS, PUNTO III. EN CASO DE QUE LOS BIENES OFERTADOS NO REQUIERAN DE REGISTRO SANITARIO, DEBERÁ PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE DE LA CONSTANCIA OFICIAL, EXPEDIDA POR LA SSA, CON FIRMA AUTÓGRAFA Y CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE LA EMITE, QUE LO EXIMA DEL MISMO, O BIEN PRESENTAR IMPRESIÓN DE LA PÁGINA WEB DE LA COFEPRIS, DONDE SE SEÑALE QUE EL BIEN OFERTADO NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO (EN ESTA IMPRESIÓN SE DEBERÁ SEÑALAR LA LIGA DE LA PÁGINA, LA CUAL PERMITIRÁ CORROBORAR POR LA CONVOCANTE, QUE DICHO DOCUMENTO ESTÁ VIGENTE). **SE SOLICITA A LA CONVOCANTE CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACIÓN, QUE PARA AQUELLOS REACTIVOS, INSUMOS Y/O EQUIPOS QUE DEBIDO A SU NATURALEZA NO REQUIEREN DE UN REGISTRO SANITARIO NOS PERMITA PRESENTAR UNICAMENTE EL “LISTADOS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS CONSIDERADOS COMO DE BAJO RIESGO QUE REQUIEREN REGISTRO SANITARIO, LOS QUE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO, Y DE AQUELLOS PRODUCTOS QUE, POR SU NATURALEZA, CARACTERÍSTICAS PROPIAS Y USO NO SECONSIDERAN COMO INSUMOS PARA LA SALUD Y POR ENDE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO”, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 07 DE JULIO DEL 2025 ¿SE ACEPTA?**

R: SE ACEPTA SU PROPUESTA, DEBIENDO REFERENCIAR LOS INSUMOS PARA LOS QUE SE PRESENTA LA PUBLICACION EN EL DOF.

PREGUNTA 3:

ANEXO 03 (TRES) REQUERIMIENTO CON DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, 1.1 SERVICIO. CONSISTENTE EN EL SERVICIO INTEGRAL PARA EL TRATAMIENTO DE UNIDADES DE SANGRE HUMANA, QUE INCLUYE: TERCER PARRAFO, PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DEL RESULTADO DE LA UNIDAD DE SANGRE PROCESADA, EL LICITANTE GANADOR DEBERÁ CORRER LAS PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO, PROPORCIONANDO CON LA PERIODICIDAD NECESARIA, LOS BIENES O INSUMOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO. **SE SOLICITA A LA CONVOCANTE ACLARAR SI ES CORRECTO ENTENDER QUE PARA SEROLOGÍA INFECCIOSA, SE DEBERÁ ENTREGAR UN CONTROL POSITIVO DÉBIL, ADICIONAL AL QUE INCLUYE EL FABRICANTE CUYO VALOR NO EXCEDERÁ DE TRES VECES EL PUNTO DE CORTE, COMO SE INDICA EN EL PUNTO 15.9.2, DE LA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA PLATAFORMA HIV, HVC, AG.S VHB, CORE HB., SIFILIS Y CHAGAS. FAVOR DE ACLARAR**

R: ES CORRECTA SU APRECIACION

PREGUNTA 4:

ANEXO 03 (TRES) REQUERIMIENTO CON DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE NUMERAL 3.-CANTIDADES POR BANCO DE SANGRE. PRUEBA DE GRUPO SANGUÍNEO ABO Y RH (PRUEBA DIRECTA E INVERSA) EN GEL. **SE SOLICITA A LA CONVOCANTE ACLARAR SI SE DEBERÁ DE CONSIDERAR LA CONFIRMACIÓN DE FENOTIPOS RH D DEBIL, CON LA FINALIDAD DE DAR CUMPLIMIENTO A LA NOM-253-SSA-2012. FAVOR DE ACLARAR**

R: ES CORRECTA SU APRECIACION, SE DEBERA CONSIDERAR LA CONFIRMACION DE FENOTIPOS RH D DEBIL.

PREGUNTA 5:

ANEXO 03 (TRES) REQUERIMIENTO CON DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE NUMERAL 3.-CANTIDADES POR BANCO DE SANGRE. PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD. **SE SOLICITA A LA CONVOCANTE SI PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA PRUEBA DEBERA DE SER EN TECNOLOGIA DE GEL. FAVOR DE ACLARAR**

R: ES CORRECTA SU APRECIACION, DEBERA SER EN TECNOLOGIA DE GEL.

PREGUNTA 6:

ANEXO 03 (TRES) REQUERIMIENTO CON DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE NUMERAL 3.-CANTIDADES POR BANCO DE SANGRE. PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD. **SE SOLICITA A LA CONVOCANTE ACLARAR SI PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD, SE DEBERA DE OFERTAR PRUEBA MAYOR, PRUEBA MENOR Y AUTOCONTROL, CON LA FINALIDAD DE DAR CUMPLIMIENTO A LA NOM 253-SSA1-2012. FAVOR DE ACLARAR.**

R: ES CORRECTA SU APRECIACION.

PREGUNTA 7:

ANEXO 03 (TRES) REQUERIMIENTO CON DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE NUMERAL 3.- CANTIDADES POR BANCO DE SANGRE. PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD, PRUEBA DE GRUPO SANGUINEO ABO Y RH (PRUEBA DIRECTA E INVERSA EN GEL). **SE SOLICITA A LA CONVOCANTE SI ES CORRECTO INTERPRETAR QUE LAS CANTIDADES DE LAS PRUEBAS DESCRITAS SON DE FORMA MENSUAL. FAVOR DE ACLARAR.**

R: NO ES CORRECTA SU APRECIACION, LAS CANTIDADES SEÑALADAS EN EL NUMERAL 3 DEL ANEXO 03 (TRES) DEL REQUERIMIENTO CON DESCRIPCION AMPLIA Y DETALLADA SON POR LA TOTALIDAD DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA PRESENTE LICITACION. EL CUAL TENDRA VIGENCIA HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

PREGUNTA 8:

ANEXO NÚMERO 14 (CATORCE). DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y DE LOS EQUIPOS OFERTADOS, PUNTO 1.2.- CAPACITACIÓN. INCISO I.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ PROPORCIONAR Y CUMPLIR CON UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA INMUNOHEMATOLOGÍA, DEBERÁ CUMPLIR CON ENTREGAS TRIMESTRALES. **SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE ACLARAR SI ES CORRECTO ENTENDER QUE SE DEBERA DE OFERTAR CONTROL DE CALIDAD EXTERNO ACREDITADO POR UNA ENTIDAD DE ACREDITACIÓN COMO ENSAYOS DE APTITUD (EMMA), EN LAS AREAS DE INMUNOHEMATOLOGIA Y SEROLOGIA. FAVOR DE ACLARAR.**

R: ES CORRECTA SU APRECIACION.

PREGUNTA 9:

ANEXO NÚMERO 14 (CATORCE). DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y DE LOS EQUIPOS OFERTADOS. PUNTO 21. INSUMOS NECESARIOS PARA LA SELECCIÓN DEL DONADOR. **SE SOLICITA A LA CONVOCANTE NOS INDIQUE LAS CANTIDADES MENSUALES REQUERIDAS DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS:**

ANTI SUERO ANTI A	25 frascos mensuales
ANTI SUERO ANTI B	25 frascos mensuales
ANTI SUERO ANTI AB	15 frascos mensuales
ANTI SUERO ANTI D	30 frascos mensuales
CONTROL RH	5 frascos mensuales
LECTINA ANTI H	15 frascos mensuales
LECTINA ANTI A1	20 frascos mensuales
ANTIGLOBULINA HUMANA Y POTENCIADOR	1 frasco de cada uno
SUERO DE COOMBS MONOESPECIFICO ANTI IgG Y ANTI C3d	1 pza dependiendo de la necesidad
SOLUCIONES ENZIMÁTICAS PREPARADAS EN DILUYENTE BUFFER PARA DETERMINACIONES SEROLOGICAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA	1 pza dependiendo de la necesidad
REACTIVO DE ELUCIÓN ACIDA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS	1 pza dependiendo de la necesidad
KIT DE DISOCIACIÓN DE ANTICUERPOS IGG DE LA MEMBRANA ERITROCITARIA (SOLUCIÓN 1, 2 Y 3)	1 pza dependiendo de la necesidad
SOLUCION PARA LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS (POLIETILENGLICOL)	1 pza dependiendo de la necesidad
SOLUCIÓN PARA EL ESTUDIO DE ANTÍGENOS ERITROCITARIOS (DTT O CLOROQUINA).	1 pza dependiendo de la necesidad

KIT DE ATISUEROS PARA ANTÍGENOS POCO FRECUENTES ANTI DIEGO A ANTI DUFFY-A ANTI-DUFFY B ANTI LEWIS-A ANTI-LEWIS B ANTI KELL ANTI KIDD-A ANTI KIDD-B ANTI-LUTHERAN A ANTI-LUTHERAN B ANTI M ANTI N ANTI P ANTI CELLANO ANTI S ANTI S	1 pza de cada uno dependiendo de la necesidad
ESTROMA DE ERITROCITOS DE CONEJO PARA ADSORCIÓN DE AGLUTININAS FRÍAS	1 pza dependiendo de la necesidad
ANTISUERO MONOCLONAL PARA LA CONFIRMACIÓN DE FENOTIPOS RhD DÉBIL EN ERITROCITOS DE DONANTES, TÉCNICA TARJETAS DE GEL.	1 caja de 50 unidades
SEMIPANEL PARA RASTREO DE ANTICUERPOS I Y II + DIEGO, TÉCNICA TARJETA DE GEL.	Uno mensual
CÉLULAS PARA PANEL COMPLETO, TÉCNICA TARJETA DE GEL (IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS)	Uno mensual
KIT PARA LA DETERMINACION DE BRUCELLA	Lo necesario para 1200 determinaciones mensuales promedio

PREGUNTA 10:

ANEXO NÚMERO 14 (CATORCE). DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y DE LOS EQUIPOS OFERTADOS. PUNTO 21. INSUMOS NECESARIOS PARA LA SELECCIÓN DEL DONADOR, ANTISUERO MONOCLONAL PARA LA CONFIRMACIÓN DE FENOTIPOS Rh D DÉBIL EN ERITROCITOS DE DONANTES, TÉCNICA TARJETAS DE GEL. **SE SOLICITA A LA CONVOCANTE ACLARA SI PARA ESTE PUNTO SE DEBERÁN CONSIDERAR LOS ANTISUEROS ANTI C, ANTI c, ANTI E, ANTI e PARA LA DETERMINACIÓN CUALITATIVA DE ANTÍGENOS ERITROCITARIOS MEDIANTE LA TÉCNICA DE AGLUTINACIÓN EN COLUMNA DE GEL QUE CONTENGA, DVI+, ANTI C, ANTI C, ANTI E, ANTI E, ANTI CW, ANTI K Y CONTROL. FAVOR DE ACLARAR**

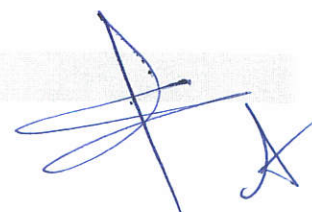
R: SOLO SE UTILIZARÁ TECNOLOGIA EN TARJETA DE GEL

PREGUNTA 11:

ANEXO NÚMERO 14 (CATORCE). DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE Y DE LOS EQUIPOS OFERTADOS. **SE SOLICITA A LA CONVOCANTE ACLARAR SI SE DEBERA OFERTAR EQUIPO PARA LA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA TOTAL Y EN CASO DE SER AFIRMATIVO NOS PERMITA OFERTAR, EQUIPO POR METODO NO INVASIVO, CON PRINCIPIO DE MEDICIÓN ÓPTICA POR OCLUSIÓN TEMPORAL DEL FLUJO DE SANGRE, CAPACIDAD DE MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA Y REALIZAR LA CUANTIFICACIÓN DE HEMOGLOBINA TOTAL. ¿SE ACEPTA?**

R: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA.

AMPHARMA, S.A. DE C.V.



No.	Referencia	Pregunta						
1.	12	Se solicita a la convocante que para aquellos insumos que debido a su naturaleza no requieren de un registro sanitario se presente el "listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el diario oficial de la federación ¿se acepta la propuesta? R: SE ACEPTA SU PROPUESTA, DEBIENDO REFERENCIAR LOS INSUMOS PARA LOS QUE SE PRESENTA LA PUBLICACION EN EL DOF						
2.	12	Actualmente la autoridad sanitaria (cofepris) ha implementado un nuevo procedimiento a las segundas prorrogas de registros sanitarios o bien productos que tuvieron renovaciones previas, por dichas razones entregara una constancia con vigencia actualizada de 5 años, con base a lo descrito, se solicita a la convocante aclarar si es correcto que, al entregar las nuevas constancias expedidas por cofepris, se cumplirá con lo solicitado. R: SE ACEPTA SU PROPUESTA, SIN SER OBLIGATORIO PARA LOS DEMAS PARTICIPANTES						
3.	PROPUESTA TECNICA 13.C	Solicito a la convocante con el fin de reducir el gasto de papel, nos permita presentar únicamente impresas las hojas de catálogo, folleto y/o manuales, necesarias para referenciar y además a esto incluirlos completos en formato electrónico USB. ¿Se acepta nuestra propuesta? R: NO SE ACEPTA SU PROPUESTA.						
4.	PROPUESTA TECNICA	Se solicita amablemente a la convocante que para aquellas características que cumplen los equipos ofertados, pero no se nos sea posible referenciar en catálogos, manuales y/o instructivos de uso se nos permita integrar una carta compromiso de que cumple con el punto ¿se acepta? R: SE ACEPTA SU PROPUESTA, SIN SER OBLIGATORIO PARA LOS DEMAS PARTICIPANTES						
5.	Anexo 4.- SISTEMA INFORMÁTICO.	Se solicito a la convocante, es preciso entender que el sistema informático solo será necesario considerarlo para Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea y para Hospital General Fresnillo. ¿Es correcta nuestra apreciación? R: ES CORRECTA SU APRECIACION.						
6.	21.- Insumos necesarios para la selección del donador.	Solicito a la convocante la descripción de las cantidades solicitadas, así como la periodicidad de los insumos enlistando en la siguiente tabla: <table><tr><td>TUBO CON EDTAK₂ TAPÓN LILA</td><td>3000 pzas mensuales promedio</td></tr><tr><td>TUBO CON ACTIVADOR DE LA COGULACIÓN TAPÓN ROJO</td><td>1500 pzas mensuales promedio</td></tr><tr><td>AGUJA 21G X 32MM</td><td>3000 pzas mensuales promedio</td></tr></table>	TUBO CON EDTAK ₂ TAPÓN LILA	3000 pzas mensuales promedio	TUBO CON ACTIVADOR DE LA COGULACIÓN TAPÓN ROJO	1500 pzas mensuales promedio	AGUJA 21G X 32MM	3000 pzas mensuales promedio
TUBO CON EDTAK ₂ TAPÓN LILA	3000 pzas mensuales promedio							
TUBO CON ACTIVADOR DE LA COGULACIÓN TAPÓN ROJO	1500 pzas mensuales promedio							
AGUJA 21G X 32MM	3000 pzas mensuales promedio							

	BOLSA CUADRUPE RECOLECTORA DE SANGRE 450 ML TOP AND BOTTON CPD/SAGM-2	500 pzas mensuales promedio
	BOLSA PARA PROCESAMIENTO DE SANGRE DE FORMA AUTOMATIZADA.	800 pzas mensuales promedio
	REACTIVO PARA BIOMETRIA HEMATICA	El necesario para 3000 pruebas mensuales promedio
	ANTI SUERO ANTI A	25 pzas promedio mensuales
	ANTI SUERO ANTI B	25 pzas promedio mensuales
	ANTI SUERO ANTI AB	15 pzas promedio mensuales
	ANTI SUERO ANTI D	30 pzas promedio mensuales
	CONTROL RH	5 pzas promedio mensuales
	LECTINA ANTI H	15 pzas promedio mensuales
	LECTINA ANTI A1	20 pzas promedio mensuales
	ANTIGLOBULINA HUMANA Y POTENCIADOR	1 pza promedio mensual
	SUERO DE COOMBS MONOESPECIFICO ANTI IgG Y ANTI C3d	2 pzas promedio mensuales
	SOLUCIONES ENZIMÁTICAS PREPARADAS EN DILUYENTE BUFFER PARA DETERMINACIONES SEROLOGICAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA	1 pza dependiendo de la necesidad
	REACTIVO DE ELUCIÓN ACIDA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS	1 pza dependiendo de la necesidad
	KIT DE DISOCIACIÓN DE ANTICUERPOS IGG DE LA MEMBRANA ERITROCITARIA (SOLUCIÓN 1, 2 Y 3)	1 pza dependiendo de la necesidad
	SOLUCION PARA LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS (POLIETILENGLICOL)	1 pza dependiendo de la necesidad
	SOLUCIÓN PARA EL ESTUDIO DE ANTÍGENOS ERITROCITARIOS (DTT O CLOROQUINA).	1 pza dependiendo de la necesidad

		KIT DE ATISUEROS PARA ANTÍGENOS POCO FRECUENTES	1 pieza de cada uno según consumo y dependiendo de la necesidad
		ANTI DIEGO A	
		ANTI DUFFY-A	
		ANTI-DUFFY B	
		ANTI LEWIS-A	
		ANTI-LEWIS B	
		ANTI KELL	
		ANTI KIDD-A	
		ANTI KIDD-B	
		ANTI-LUTHERAN A	
		ANTI-LUTHERAN B	
		ANTI M	
		ANTI N	
		ANTI P	
		ANTI CELLANO	
		ANTI S	
		ANTI S	
		ESTROMA DE ERITROCITOS DE CONEJO PARA ADSORCIÓN DE AGLUTININAS FRÍAS	1 pza dependiendo de necesidad
		ANTISUERO MONOCLONAL PARA LA CONFIRMACIÓN DE FENOTIPOS RhD DÉBIL EN ERITROCITOS DE DONANTES, TÉCNICA TARJETAS DE GEL.	1 pza dependiendo de necesidad
		SEMIPANEL PARA RASTREO DE ANTICUERPOS I Y II + DIEGO, TÉCNICA TARJETA DE GEL.	1 pza mensual
		CÉLULAS PARA PANEL COMPLETO, TÉCNICA TARJETA DE GEL (IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS)	18 pzas promedio según necesidad

		KIT PARA LA DETERMINACION DE BRUCELLA	Lo necesario para 1200 determinaciones mensuales promedio
		KIT PARA LA DETERMINACION DEL VIH	Lo necesario para 1200 determinaciones mensuales promedio
		KIT PARA LA DETERMINACION DEL VCH	Lo necesario para 1200 determinaciones mensuales promedio
		KIT PARA LA DETERMINACION DE AgsHB	Lo necesario para 1200 determinaciones mensuales promedio
		KIT PARA DETERMINAR T PALLIDUM (SIFILIS)	Lo necesario para 1200 determinaciones mensuales promedio
		KIT PARA DETERMINAR T. CRUZI (CHAGAS)	Lo necesario para 1200 determinaciones mensuales promedio
7.	22- Material de Toma de Muestra Piloto para Evaluación del Donador, así como material de curación necesarios para el proceso de sangrado:	Solicito a la convocante la descripción de las cantidades solicitadas, así como la periodicidad de los insumos enlistando: • Tubo de plástico al vacío (13 x 75 mm), EDTA k2 aplicado por aspersión, tapón lila, volumen de drenado 4.0 ml. Con tapón de seguridad. Caja con 100 tubos. R= 3000 PZAS PROMEDIO MENSUALES • Tubo de plástico al vacío (13 x 100 mm), sin anticoagulante, tapón rojo, activador de coagulación, volumen de drenado 6 ml. Con tapón de seguridad. Estéril. Caja con 100 tubos. R= 1500 PZAS PROMEDIO MENSUALES • Portavacutainer R= 10 PZAS PROMEDIO MENSUALES • Aguja para toma múltiple, con dispositivo de seguridad integrado, 21g x 32mm. Caja con 48 piezas. R= 3000 AGUJAS PROMEDIO MENSUALES • Aplicadores, caja con 500 piezas R= 10 CJA PROMEDIO MENSUALES • Cinta microporo, 10 cajas R= 20 CAJAS PROMEDIO MESUALES	

- Guantes Chicos, caja con 100 guantes.
R= 30 CAJAS CON 100 GUANTES PROMEDIO MENSUALES.
- Guantes medianos, caja con 100 guantes.
R= 20 CAJAS CON 100 GUANTES, PROMEDIO MENSUAL.
- Guantes grandes, caja con 100 guantes
R= 20 CAJAS CON 100 GUANTES, PROMEDIO MENSUAL.
- Puntillas amarillas, bolsa con 1000
R=6 BOLSA PROMEDIO MENSUAL.
- Pipetas pasteur 1 caja
R= 2 CAJAS SEMESTRAL.
- Torundas, bolsa de 500gr
R= 26 BOLSAS PROMEDIO MENSUAL
- Ligaduras 1caja
R= 2 MENSUALES
- Solución Dermo cleen CB, 3litros
R= 6 PZAS PROMEDIO MENSUAL
- Solución Dermo Dine, 3.5 litros
R= 6 PZAS PROMEDIO MENSUAL
- Alcohol al 70%, 25 litros
R= 4 PZAS PROMEDIO MENSUAL
- Agua tridestilada, 20 litros
R= 35 PZAS PROMEDIO MENSUALES
- Portavacutainer 1caja
R= 1 PROMEDIO MENSUAL

Se hace del conocimiento a los presentes, que la presencia de la representante de la Secretaría de la Función Pública del Gobierno del Estado de Zacatecas, así como la Representante del Órgano Interno de Control de los SSZ, solo tienen como finalidad verificar que la celebración del acto que nos ocupa, se realice conforme a la normatividad vigente aplicable, por consiguiente no avalan la documentación generada, ni las evaluaciones realizadas, toda vez que estas quedan bajo la responsabilidad de las áreas operativas encargadas de esta función, por lo que se reservan el derecho de efectuar las revisiones en su oportunidad.-----

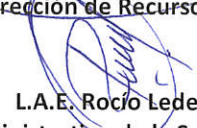
Se informa a los licitantes interesados en participar en este procedimiento concursal, que el evento de Recepción y Apertura de Propuestas Técnicas y Económicas, se realizará a las **11:00 horas, del día 06 de julio de 2026**, en estas mismas instalaciones.

Por lo que no existiendo otro asunto que tratar, se cierra la presente, siendo las **11:30 horas**, del mismo día de su inicio, firmando al margen y al calce para la debida constancia y efectos legales, los que en ella intervienen, en todas y cada una de sus hojas, haciendo entrega a los asistentes de una copia del acta, quienes la reciben de conformidad, señalándose que la falta de firma de algún licitante no invalida el contenido y efectos de la presente. -----

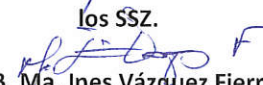
Por lo que la presente acta se pondrá a disposición de los licitantes que no hayan asistido, en el tablero de la Subdirección de Recursos Materiales, de los Servicios de Salud de Zacatecas, sita en Calle Mercantil S/N, interior 1100, Col. Zona Industrial Guadalupe, Zacatecas, C.P. 98604, y también será publicada en la página electrónica <http://funcionpublica.zacatecas.gob.mx>, y en la página de los Servicios de Salud de Zacatecas, con dirección electrónica <https://www.saludzac.gob.mx/>, siendo de su exclusiva responsabilidad enterarse de su contenido y obtener copia de la misma.-----

POR LOS SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECAS.


L.C. Rogelio Fraire González
De la Subdirección de Recursos Materiales de los SSZ


L.A.E. Rocío Ledezma López
Apoyo Administrativo de la Subdirección de Recursos Materiales de los SSZ.


Dra. Betsy Pacheco Arencibia
Directora del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea de los SSZ.


Q.F.B. Ma. Ines Vázquez Fierros
De la Dirección de Atención Médica


Lic. Berenice Muro Reyes
Representante del Órgano Interno de Control de los SSZ.

POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE ZACATECAS


L.C. Alma Gisela Otero Ramos

POR LOS LICITANTES ASISTENTES

1.- LABORATORIOS LICON, S.A.


C. Magdiel Robledo Gomez