



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

Contrato abierto para la prestación del **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA CUMPLIR CON LA SUSPENSIÓN RELATIVO A LOS JUICIOS DE AMPARO 510/2024-V Y 599/2024-XV-8**, que celebran por una parte el **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** que en lo sucesivo se denominará **"EL INSTITUTO"**, representado en este acto por el **DR. MISAEL LEY MEJIA**, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Aguascalientes y por la otra parte la empresa denominada **UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C. (PARTICIPANTE A)** representada por el **C. JOSÉ ENRIQUE MARIN TORRES**, en su carácter de Representante Legal, en participación conjunta con **RENIS SERVICIOS MÉDICOS, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE B)** representada por el **C. HUGO EZEQUIEL RUIZ CASTAÑEDA y CARINT, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE C)** representada por el **C. LUIS ISRAEL MEJÍA GRACIDA** en su carácter de Representante Legal, a quienes de manera conjunta o individualmente se le denominará **"EL PROVEEDOR"** y en forma conjunta con **"EL INSTITUTO"** se les denominará **"LAS PARTES"**, mismas que celebran el presente contrato al tenor de los Antecedentes, Declaraciones y Clausulas siguientes:

DECLARACIONES

- I. **"EL INSTITUTO"**, declara a través de su representante legal que:
 - I.1. Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los Artículos 4º y 5º, de la Ley del Seguro Social.
 - I.2. Conforme a lo dispuesto en el Artículo 155 Fracción I, en relación con el Artículo 2 Fracción IV inciso a) del Reglamento Interior de **"EL INSTITUTO"**, en cumplimiento al acuerdo número ACDO.DN.HCT.140524/120.P.DG, dictado por el Consejo Técnico de **"EL INSTITUTO"** y de acuerdo al testimonio de la Escritura Pública Número 84,264, Libro 1,794, de fecha 16 de Mayo de 2024, pasada ante la fe del Notario Público Número 13 Licenciado Ignacio Soto Sobreya y Silva, en la Ciudad de México, el **Dr. Misael Ley Mejía**, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Aguascalientes, acredita su personalidad y se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de celebrar convenio modificatorio en este sentido.
 - I.3. De conformidad con el Artículo 84 párrafo séptimo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en los numerales 4.24.6 y 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se designa a la **Dra. Maria Josefina Rodal Diaz, Coordinadora de Gestión Médica**, con R.F.C. **RODJ610226MKA** y correo electrónico **Maria Josefina maria.rodal@imss.gob.mx** y/o a quien lo supla en cargo y/o funciones, facultados para Administrar el Cumplimiento de las Obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, dirigido a **"EL PROVEEDOR"**.
 - I.4. La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **ADJUDICACIÓN DIRECTA** número **AA-50-GYR-050GYR032-N-89-2024**, realizado al amparo de lo establecido en los Artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a lo dispuesto en los artículos, 26 Fracción III, 26 Bis Fracción II, 28 Fracción I, 40, 41 fracción II, 45 y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables en la materia y en términos del Oficio de Notificación que con fecha **31 de Julio de 2024**, la Coordinación



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Aguascalientes, emitió y público.

- I.5. **"EL INSTITUTO"** cuenta con suficiencia presupuestaria para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato con recursos disponibles y suficientes con autorización para ejercerlos tal y como se cómo se desprende del certificado de disponibilidad presupuestal previo con partida presupuestal número **42061604**, con número de solicitud **0000017315-2024** de fecha **16 de Julio de 2024**, autorizados por la **Mtra. Patricia Siles Araujo, Jefe de Servicios Administrativos**.
- I.6. Para efectos fiscales las autoridades hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes número **IMS421231145**.
- I.7. Tiene establecido su domicilio en la **Av. Alameda No. 704, Colonia del Trabajo, C.P. 20180, Aguascalientes, Aguascalientes**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.
- I.8. De conformidad con lo previsto en el artículo 81 fracción IV del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de discrepancia entre el contenido en la Convocatoria y el presente instrumento jurídico, prevalecerá lo establecido en la Convocatoria y su Junta de Aclaraciones.

II.- **"EL PROVEEDOR"** declara a través de su Representante Legal, que:

- II.1. **UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C. (PARTICIPANTE A)** es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en el contrato constitutivo No. **17,246**, volumen **777** de fecha **11 de Febrero del 2022**, otorgada ante la fe del **Lic. Imelda Alondra Ramírez Lopez**, Titular de la Notaría Pública No. **43** del Estado de **Aguascalientes**, con inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio bajo el folio mercantil **14 fojas 175 del Libro Núm. 411 de la Sección 3a** según boleta **03402955**, con fecha **14 de Febrero de 2022**, cuyo objeto social es entre otros:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA DE LA ESPECIALIDAD QUE REQUIERA EL PACIENTE, DAR CONSULTA Y EL TRATAMIENTO REQUERIDO A CADA PACIENTE DE ACUERDO A SU ESTADO CLÍNICO, ESTABLECER SUCURSALES, SUBSIDIARIAS, AGENCIAS, OFICINAS Y REPRESENTACIONES DE LA SOCIEDAD, EN CUALQUIER PARTE DEL PAÍS O EXTRANJERO, CELEBRAR TODA CLASE DE OPERACIONES CON INSTITUCIONES DE CRÉDITO DEL PAÍS O EXTRANJERO, PARTICULARMENTE CRÉDITO, INVERSIONES, CONTRATOS DE DEPÓSITOS DE DINERO Y OTROS BIENES FIDEICOMISOS Y EN GENERAL TODAS AQUELLAS OPERACIONES QUE LAS LEYES PERMITAN AL EFECTO, ASÍ COMO EN LOS TÉRMINOS ANTERIORES, CELEBRAR TODA CLASE DE OPERACIONES CON CASA DE BOLSA, ASEGURADORA, AFIANZADORAS, SOCIEDADES DE FACTORAJE, FONDO DE FOMENTO, ORGANIZACIONES AUXILIARES DE CRÉDITO O DE CUALQUIER OTRA CLASE DE ENTIDADES FINANCIERAS DEL PAÍS O DEL EXTRANJERO, EMITIR, SUSCRIBIR, AVALAR, DESCOTAR, CEDER O NEGOCIAR, EN CUALQUIER FORMA PERMITIDA POR LAS LEYES MEXICANAS O EXTRANJERAS, TODA CLASE DE TÍTULOS DE CRÉDITO, TÍTULOS VALOR, CONTRATOS, CONVENIOS, FACTURA, RECIBOS, CONTRA-RECIBOS Y CUALQUIER OTRA CLASE DE DOCUMENTOS ACREDITANTES DE PROPIEDAD, LA CELEBRACIÓN DE TODO TIPO DE ACTOS O CONTRATOS, CUALESQUIERA QUE SEA SU NATURALEZA, NECESARIOS O CONVENIENTES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL INCLUYENDO EL OBLIGARSE SOLIDARIAMENTE EL OTORGAR GARANTÍAS Y AVALES POR TERCEROS Y LA SUSCRIPCIÓN DE CRÉDITO.



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

II.2. Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **C. Jose Enrique Marín Torres** quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública **No. 17,832** de fecha **18 de Julio de 2022**, otorgada ante la fe de la **Lic. Imelda Alondra Ramirez Lopez**, Titular de la Notaria Publica **No. 43**, del Estado de **Aguascalientes, Ags.**, 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. **RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE B)** es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Póliza No. **4,101**, de fecha **10 de Marzo de 2022**, otorgada ante la fe del **Lic. Francisco Llamas Esperón** Notario Público Titulado **No. 4** del Estado de **Aguascalientes**, con inscripción en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio bajo el folio mercantil electrónico **N-2022025137**, con fecha **06 de Abril de 2022**, con folio mercantil electrónico **N-2022025137** de fecha **01 de Abril de 2022**, cuyo objeto social es entre otros: a

LA PRESTACIÓN DE TODO TIPO DE SERVICIOS MÉDICOS DE ESPECIALIZACIÓN, BRINDAR SERVICIOS DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO A PACIENTES MEDIANTE CUALQUIER MÉTODO O TECNOLOGÍA DISPONIBLE PARA ESTE FIN, PRESTAR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, MEDICINA PREVENTIVA, ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE TODO TIPO DE CLÍNICAS U HOSPITALES.

LA CONTRATACIÓN DE MÉDICOS, ENFERMERAS, TÉCNICOS, PROFESIONISTAS Y TODO EL PERSONAL QUE SE REQUIERA PARA LA ADECUADA OPERACIÓN DE TODO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS EN LA ATENCIÓN A PACIENTES, CLÍNICAS U HOSPITALES. EL ARRENDAMIENTO O ADQUISICIÓN DE TODO TIPO DE INSTALACIONES INMOBILIARIAS PROPIAS Y ADECUADAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE CLÍNICAS U HOSPITALES, INCLUYENDO EL ARRENDAMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE TODOS LOS EQUIPOS NECESARIOS PARA LA ADECUADA OPERACIÓN DE DICHAS INSTALACIONES.

LA CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y DESARROLLO DE PERSONAL MÉDICO, DE ENFERMERAS, TÉCNICOS Y DE CUALQUIER NATURALEZA PARA LA ADECUADA OPERACIÓN DE UN CENTRO MÉDICO DE ESPECIALIDAD.

EL DESARROLLO DE TODO TIPO DE TECNOLOGÍA RELACIONADO CON LA OPERACIÓN DE CENTROS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALES Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS.

ADQUIRIR, RENTAR, ADMINISTRAR, OPERAR, USAR, INTERCAMBIAR TODA CLASE DE BIENES INMUEBLES E INSTRUMENTOS Y EQUIPOS PARA LA OPERACIÓN DE CENTROS MÉDICOS DE ESPECIALIDAD. ETC.

II.4. Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **C. Hugo Ezequiel Ruiz Castañeda**, quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública **No. 4,101 Volumen 2** de fecha **10 de Marzo de 2022**, otorgada ante la fe del **Lic. Francisco Lamas Esperón** Notario Público Titulado **No. 4** del **Estado de Aguascalientes**, 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.5. **CARINT, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE C)** es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública **No. 94,600** de fecha **19 de Agosto de 2022**, otorgada ante la fe del **Lic. Nicolás Maluf Maloff** Titular de la Notaria **No. 13** del **Estado de México**, con inscripción en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio bajo el folio



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

mercantil electrónico **N-2022062986**, con fecha **06 de Septiembre de 2022**, cuyo objeto social es entre otros: a

- A. LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA EN TODAS Y CADA UNA DE SUS RAMAS Y AQUELLAS QUE DIRECTA INDIRECTAMENTE SE RELACIONEN CON LA MEDICINA Y CON LA SALUD.**
- B. PROVEER SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRAN LA HEMODIÁLISIS Y LA COLOCACIÓN DE CATÉTERES.**
- C. LA PRESTACIÓN DE TODA CLASE DE SERVICIOS DE ASESORÍA, ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL QUE TENGAN RELACIÓN CON LA PROFESIÓN MÉDICO.**
- D. LA INSTALACIÓN, CONSTRUCCIÓN, OPERACIÓN, CONCESIÓN, ASESORÍA Y ADMINISTRACIÓN DE CLÍNICAS, HOSPITALES, SANATORIOS, CENTROS DE SALUD Y DE REHABILITACIÓN, ASÍ COMO LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS, DE DIAGNÓSTICO, RADIODIAGNÓSTICO, TOMOGRAFÍA Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS, UNIDADES MÉDICAS Y CONSULTORIOS EN GENERAL.**
- E. LA ORGANIZACIÓN DE CONFERENCIAS, MESAS REDONDAS, SEMINARIOS, CURSOS Y CONGRESOS RELACIONADOS CON LA INVESTIGACIÓN TÉCNICA Y CIENTÍFICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD INTEGRAL.**
- F. LA COMPRAVENTA, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN EN GENERAL DE**
 - TODA CLASE DE INSTRUMENTAL MÉDICO, EQUIPOS, PRODUCTOS, MAQUINARIA Y MUEBLES QUE TENGAN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO Y DE HOSPITALIZACIÓN.**
 - VEHÍCULOS PARA EL TRANSPORTE DE PACIENTES DE CUALQUIER TIPO, EN ESPECIAL AMBULANCIAS.**
 - MEDICINAS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN, APARATOS ORTOPÉDICOS, APARATOS Y EQUIPOS PARA DISCAPACITADOS.**

EN GENERAL, LA ADQUISICIÓN DEL EQUIPO MÉDICO, MUEBLES E INMUEBLES QUE SEAN NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.

- G. LA COMPRA, VENTA, PRODUCCIÓN, FABRICACIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN EN GENERAL DE TODA CLASE DE BIENES, MAQUINARIA, EQUIPO, APARATOS E INSTRUMENTOS MÉDICOS, INSUMOS, REACTIVOS Y ENSERES HOSPITALARIOS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE NECESITEN PARA EL EJERCICIO DE LA MEDICINA Y LA SALUD.**
- H. USAR, EXPLOTAR, ADQUIRIR Y ENAJENAR, LICENCIAS DE SECRETOS INDUSTRIALES.**
- I. USAR, EXPLOTAR Y REGISTRAR POR CUENTA PROPIA O AJENA, LAS MARCAS INDUSTRIALES O COMERCIALES Y LOS CORRESPONDIENTES NOMBRES O DENOMINACIONES INDUSTRIALES O COMERCIALES, ASÍ COMO PATENTES, FÓRMULAS Y PROCEDIMIENTOS DE FABRICACIÓN, QUE**



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

AMPAREN O SE RELACIONEN CON CUALQUIER CLASE DE LOS PRODUCTOS Y ARTÍCULOS COMPRENDIDOS EN LOS INCISOS ANTERIORES.

- J. LA EJECUCIÓN DE TODA CLASE DE ACTOS Y LA CELEBRACIÓN DE TODO TIPO DE CONTRATOS Y CONVENIOS, YA SEAN CIVILES O MERCANTILES, RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES PRECEDENTES.**
- K. ADQUIRIR ACCIONES, PARTICIPACIONES, OBLIGACIONES DE TODA CLASE DE EMPRESAS RELACIONADAS CON EL OBJETO SOCIAL O QUE SEAN NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO.**
- L. LA ADQUISICIÓN O POSESIÓN POR CUALQUIER MEDIO LEGAL DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE LA SOCIEDAD REQUIERA PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.**
- M. ACTUAR COMO CONTRATISTA Y PROVEEDOR DEL GOBIERNO FEDERAL, DE LOS GOBIERNOS DE LOS ESTADOS O MUNICIPIOS, DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS, EMPRESAS PRODUCTIVAS DEL ESTADO O EMPRESAS DE PARTICIPACIÓN ESTATAL O PRIVADA.**

II.6. Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **C. Luis Israel Mejía Gracida** quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública **No. 98,345** de fecha **27 de Noviembre de 2023**, otorgada ante la fe del **Lic. Nicolás Maluf Maloff** Titular de la Notaría **No. 13** del **Estado de México** 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.7. Bajo protesta de decir verdad, que dispone de las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para el cumplimiento del presente contrato, así como con la capacidad suficiente para satisfacer de manera eficiente y adecuada las necesidades de **"EL INSTITUTO"**.

II.8. Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) siguiente

UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C.	UCN220211QB2
RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A. DE C.V.	RSM220310FN3
CARINT, S.A. DE C.V.	CAR2208226S8

II.9. Bajo protesta de decir verdad, están al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, conforme a lo dispuesto por la Regla 2.1.28 y 2.1.36 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de Diciembre de 2023 y al Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto sobre la Renta, de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios y del Código Fiscal de la Federación, de conformidad con el artículo 32 D, del Código Fiscal de la Federación, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social conforme a los Acuerdos ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre de 2022 y ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, dictados por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, así mismo ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) en los términos de la Resolución RCA-5789-01/17 adoptada por el H. Consejo de Administración del INFONAVIT en sesión ordinaria número 790 del 25 de enero de 2017; lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

En caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicitan se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de "EL INSTITUTO".

- II.10. Señalan como domicilio oír y recibir todo tipo de notificaciones y documentos para los efectos legales y de notificación relacionados con el presente instrumento legal, el ubicado en

UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C. (PARTICIPANTE A)

Calle Celso Bernal No. 219, Colonia Morelos, Aguascalientes, Ags., C.P. 20140 para los mismos efectos señala como medios de comunicación electrónica, el correo electrónico **ucune-sc@hotmail.com** así como el teléfono **(449) 9-14-82-79**.

RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE B)

Calle Av. Aguascalientes No. 436 Int. 1 Colonia Pirules, Aguascalientes, Ags., C.P. 20210 para los mismos efectos señala como medios de comunicación electrónica, el correo electrónico **hugoruiz@me.com**, así como el teléfono **(449) 678-62-68 y 69**.

CARINT, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE C)

Circuito CIRCUNVALACION PONIENTE NO. 5 LT 5 MZ 68-A, CIUDAD SATÉLITE, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO C.P. 53100 para los mismos efectos señala como medios de comunicación electrónica, el correo electrónico **misael.chavez@hemocare.com.mx** **luis.mejia@hemocare.com.mx**, **licitaciones@hemocare.com.mx** así como el teléfono **55 8560 9416**

- II.11. Bajo protesta de decir verdad, no se encuentran en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que "EL PROVEEDOR" se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el presente contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público.

Así mismo, manifiesta bajo protesta de decir verdad que ninguno de los socios o accionistas desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público, ni se encuentran inhabilitados para ello, o en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del presente contrato no se actualiza un conflicto de interés, en términos del **Artículo 49 fracción IX** de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

- II.12. Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, "EL PROVEEDOR", en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública. El Órgano Interno de Control en "EL INSTITUTO" y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información que en su momento se le requiera, relativa al presente contrato, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, lo anterior con motivo de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

III.- "LAS PARTES" declaran conjuntamente, que:

III.1. Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, para lo cual se reconocen ampliamente las facultades y capacidades necesarias, mismas que no les han sido revocadas o limitadas en forma alguna, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a "EL INSTITUTO" la prestación de **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA** en los términos y condiciones establecidos en el presente instrumento legal y los anexos que forman parte integral del presente contrato, mismos que se enuncian a continuación:

ANEXO 1 (UNO) "Anexo Técnico, Términos y Condiciones".

ANEXO 2 (DOS) "Formato para Póliza de Fianza de cumplimiento de contrato"

ANEXO 3 (TRES) "Oficios de Designación"

ANEXO 4 (CUATRO) "Convenio de Participación Conjunta"

ANEXO 5 (CINCO) "Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada"

SEGUNDA.- MONTO DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" pagara como contraprestación de pago por el servicio objeto del presente contrato, un importe mínimo de **\$13,473,479.04 (TRECE MILLONES CUATROSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 04/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) y/o un importe máximo de **\$33,680,344.32 (TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS 32/100 M.N.)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de conformidad con los precios unitarios que se relacionan en el el presente instrumento jurídico.

Los precios unitarios del presente contrato, expresados en moneda nacional es son:

NO.	DESCRIPCION	SESIONES DE HEMODIALISIS		PRECIO UNITARIO	MONTO MINIMO ANTES DE IVA	MONTO MAXIMO ANTES DE IVA
		CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA			
1	SERVICIO MÉDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA	8,036	20,088	\$1,676.64	\$13,473,479.04	\$33,680,344.32

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (MXN) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo "EL PROVEEDOR" todos los conceptos y costos involucrados en la prestación de **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA**, por lo que "EL PROVEEDOR" no podrá agregar ningún costo extra y el precio será inalterable durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA.- ANTICIPO.

Para el presente contrato "EL INSTITUTO" no otorgara anticipo a "EL PROVEEDOR".



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

CUARTA.- FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"EL INSTITUTO" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido o porcentaje de avance, conforme a los bienes efectivamente entregados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **ANEXO 1 (UNO)** que forma parte integrante de este contrato.

El pago se deberá realizar en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **"EL INSTITUTO"**, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato, lo anterior en la oficina de trámite de erogaciones ubicada en el primer piso del domicilio señalado en la declaración I.7.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los bienes entregados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe.

"EL PROVEEDOR" deberá presentar en las áreas de trámite de erogaciones la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, indicando en la misma, número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millennium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, número de garantía de cumplimiento que se haya aceptado conforme al numeral 5.5.5.4 de estas POBALINES, denominación social de la institución que otorga la garantía de cumplimiento y la indicación de que el proveedor cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante el IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI ni genere número de pedido y recepción en el módulo de compras del PREI Millennium de manera electrónica, deberán adjuntar el Acta de Entrega-Recepción (Documento suscrito por el Administrador del Contrato en que se hace constar a detalle la entrega-recepción de bienes o servicios a entera satisfacción del IMSS, de conformidad con las obligaciones que al respecto establezca el contrato).

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la "LAASSP", en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL INSTITUTO"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI corregido y sea aceptado.

El tiempo que **"EL PROVEEDOR"** utilice para la corrección del CFDI, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la "LAASSP".

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus CFDI, en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, en la Ciudad de México.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

"**EL PROVEEDOR**" se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de "**EL INSTITUTO**" previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

Al notificar a "**EL PROVEEDOR**" la aplicación de una pena convencional, el Administrador del Contrato deberá solicitar a las áreas de contabilidad (en Órganos Normativos, OOAD o en UMAE) la emisión del CFDI de ingreso por dicho concepto y entregarlo a "**EL PROVEEDOR**" para que se compense contra los adeudos que tenga "**EL INSTITUTO**" para con "**EL PROVEEDOR**" o, para que en su defecto, éste proceda a pagar a "**EL INSTITUTO**" la pena convencional.

El pago de los bienes, arrendamientos y servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que "**EL PROVEEDOR**" deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y/o por concepto de deducciones. En ambos casos, "**EL INSTITUTO**" realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

"**EL PROVEEDOR**" manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los bienes, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

Para efectos de trámite de pago, "**EL PROVEEDOR**" deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por 6.1 "**EL INSTITUTO**", para efectos del pago.

"**EL PROVEEDOR**" deberá presentar la información y documentación que "**EL INSTITUTO**" le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de "**EL INSTITUTO**".

El pago de los bienes entregados quedará condicionado proporcionalmente al pago que "**EL INSTITUTO**" deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la "LAASSP".

QUINTA.- LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO.

La prestación de los servicios será conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por "**EL INSTITUTO**" en el **ANEXO 1 (UNO)** "Anexo Técnico, Términos y Condiciones" del presente instrumento legal.

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el **ANEXO 5 (CINCO)** del presente instrumento legal referido en el párrafo que antecede y en las fechas establecidas en el mismo;

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, "**EL PROVEEDOR**" contará con un plazo para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para "**EL INSTITUTO**", de acuerdo a lo establecido en el **ANEXO 1 (UNO)** del presente instrumento jurídico.



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

SEXTA.- VIGENCIA.

Las partes convienen en que la vigencia del presente contrato comprenderá del **01 de Agosto de 2024 al 30 de Septiembre de 2024.**

SÉPTIMA.- MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" están de acuerdo que **"EL INSTITUTO"** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 52 de la "LAASSP", siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los montos establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

"EL INSTITUTO", podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del servicio, siendo necesario para lo anterior que se obtenga el previo consentimiento de **"EL PROVEEDOR"**.

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a **"EL INSTITUTO"**, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de **"LAS PARTES"**.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **"EL INSTITUTO"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

"EL INSTITUTO" se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

OCTAVA.- GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que **"EL PROVEEDOR"** presente una garantía por la calidad de los servicios contratados.

NOVENA.- GARANTÍAS.

A. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción I, de la "LAASSP"; 85, fracción III, 103 de su Reglamento y 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una garantía de acuerdo al modelo descrito en el **ANEXO 3 (TRES)** del presente contrato, la cual podrá ser, indivisible por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato, la cual sólo se hará efectiva en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de **"EL INSTITUTO"**, por un importe equivalente al **10% (DIEZ PORCIENTO)** del



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

monto total del contrato, sin impuestos. Dicha fianza deberá ser entregada a **"EL INSTITUTO"** sita en Av. Carolina Villanueva de García No. 314, Fraccionamiento Ciudad Industrial, C.P. 20290, Aguascalientes, Ags., de lunes a viernes en horario de 8:00 a 16:00 hrs, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del contrato.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **"EL INSTITUTO"** podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que **"EL INSTITUTO"** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar a **"EL INSTITUTO"**, dentro de los diez días naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la "LAASSP", los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **"EL INSTITUTO"** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de las garantías de anticipo y cumplimiento de contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR"**.

En el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 días Unidad de Medida y Actualización (UMA), **"EL PROVEEDOR"** podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante cheque certificado, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total o máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, de acuerdo con el procedimiento siguiente:

- A. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- B. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.
- C. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que **"EL INSTITUTO"** constate el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte de **"EL INSTITUTO"** deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que **"EL PROVEEDOR"** de aviso de que el servicio fue prestado de conformidad.

Para el caso de aquellos contratos cuyo importe sea superior a 901 días de UMA vigente en el presente ejercicio fiscal, deberá otorgarse mediante fianza, seguro de caución o carta de crédito irrevocable.

DECIMA.- OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR":

- a. Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- b. Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

- c. Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d. Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la "LAASSP".

DECIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO":

- A. Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo el objeto del presente contrato en los términos convenidos.
- B. Sufragar el pago correspondiente en tiempo y forma, por la prestación del servicio.
- C. Extender a **"EL PROVEEDOR"**, en caso de que lo requiera, por conducto del administrador del presente contrato, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

DÉCIMA SEGUNDA.- ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

"EL INSTITUTO" designa como Administrador del presente contrato a **Dra. Maria Josefina Rodal Diaz, Coordinadora de Gestión Médica**, con R.F.C. **RODJ610226MKA** y/o a quien lo supla en cargo y/o funciones, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el presente instrumento jurídico.

Los servicios se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

"EL INSTITUTO", a través del administrador del contrato, rechazará los servicios que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en este supuesto, a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

"EL INSTITUTO", a través del administrador del contrato, podrá aceptar los servicios que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición de los servicios, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

DECIMA TERCERA.- DEDUCCIONES.

"EL INSTITUTO" aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **"EL PROVEEDOR"**, lo anterior de conformidad con lo establecido en el presente instrumento jurídico y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en los casos y porcentajes establecidos en el **ANEXO 1 (UNO)** del presente contrato. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **"EL PROVEEDOR"** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a **"EL PROVEEDOR"** que realice el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor de **"EL INSTITUTO"**. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

Las deducciones económicas se aplicarán sobre la cantidad indicada sin incluir impuestos.

La notificación y cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de **"EL INSTITUTO"**, por escrito o vía correo electrónico, dentro de los (días) posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

DECIMA CUARTA.- PENAS CONVENCIONALES.

En caso que **"EL PROVEEDOR"** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación del servicio objeto del presente contrato y con el propósito de garantizar el cabal cumplimiento a las obligaciones establecidas en el presente contrato, **"EL INSTITUTO"**, de conformidad a lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53, 53 bis, 54, y 54 bis de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público y en los numerales 85 fracción V, 86 segundo párrafo, 95, 96, 97, 98, 99, 100 y 102 de su Reglamento; aplicará las sanciones descritas a continuación, o en su caso, llevara a cabo la cancelación de partidas o la rescisión administrativa del contrato. De conformidad con los casos y porcentajes establecidos en el **ANEXO 1 (UNO)**

El Administrador del contrato, notificará a **"EL PROVEEDOR"** por escrito o vía correo electrónico el cálculo de la pena convencional, dentro de los días posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA DE RESCISIÓN, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema eScinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor de la Tesorería de la Federación, o la Entidad; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los bienes, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato, y en el caso de no haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del 20% (veinte por ciento) del monto total del contrato.

El Administrador del Contrato será el responsable de determinar, calcular y notificar a **"EL PROVEEDOR"** las penas convencionales; así como de vigilar el registro o captura y validar en el sistema PREI Millenium, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, a cargo de **"EL INSTITUTO"**. Las penas convencionales que sean aplicadas a **"EL PROVEEDOR"** serán de conocimiento vía correo electrónico conforme al último párrafo del artículo 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DECIMA QUINTA.- NORMAS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

"EL PROVEEDOR" se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones en caso de aplicar, para los servicios derivados de este, que de acuerdo al objeto del presente contrato se adquieran, deberán cumplir con las normas oficiales mexicanas y con las normas mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las normas internacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la Calidad; en su caso, con las normas de referencia o especificaciones técnicas y cumplir con las características y especificaciones requeridas en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **ANEXO 1 (UNO)**, así como en la junta de aclaraciones, disponible para su consulta en el portal de compras gubernamentales CompraNet.

DECIMA SEXTA. SEGUROS.

En caso de aplicar, **"EL PROVEEDOR"** deberá entregar las pólizas de seguros y/o responsabilidad civil requeridas y cumpliendo con los requisitos señalados en el anexo técnico, términos y condiciones, que se agregan al presente contrato en el **ANEXO 1 (UNO)**, y, en su caso, junta de aclaraciones.

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.

"EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes objeto del presente contrato, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el **ANEXO 1 (UNO)** del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"**, mismos que no serán repercutidos a **"EL INSTITUTO"**.

"EL INSTITUTO" sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

"EL PROVEEDOR", en su caso, cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del seguro social, así como con el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la ley del seguro social. "el instituto", a través del área fiscalizadora competente, podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

"EL PROVEEDOR" que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 b de la ley del seguro social, acepta que "el instituto" las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la prestación del servicio objeto de este contrato.

DÉCIMA NOVENA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

"EL PROVEEDOR" no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"** a través del Administrador del Presente Contrato para tal efecto.

"EL PROVEEDOR" deberá presentar la solicitud mencionada en el párrafo anterior, dentro de los 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, a la que deberá adjuntar una copia de los contrarrecibos cuyo importe transfiere, y demás documentos sustantivos de dicha transferencia, lo cual será necesario para efectuar el pago correspondiente.



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

Si con motivo de la transferencia de cobro solicitada por **"EL PROVEEDOR"** se origina un retraso en el pago, no procederá el pago de los gastos financieros a que hace referencia el Artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA.- DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.

"EL PROVEEDOR" se obliga para con **"EL INSTITUTO"**, a responder por los daños y/o perjuicios que le pudiera causar a éste o a terceros, si con motivo de la adquisición de bienes o servicios viola derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel nacional o internacional.

Por lo anterior, **"EL PROVEEDOR"** manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial.

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

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 45, fracción XX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

VIGÉSIMA PRIMERA.- CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en la Ley General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados y demás legislación aplicable.

Para el tratamiento de los datos personales que **"LAS PARTES"** recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, **"EL PROVEEDOR"** asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

"EL PROVEEDOR" se compromete a que la información considerada como confidencial no será utilizada para fines diversos a los autorizados con el presente contrato; asimismo, dicha información no podrá ser copiada o duplicada total o parcialmente en ninguna forma o por ningún medio, ni podrá ser divulgada a terceros que no sean usuarios autorizados. de esta forma, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a no divulgar o publicar informes, datos y resultados obtenidos objeto del presente instrumento, toda vez que son propiedad de **"EL INSTITUTO"**.

Sin perjuicio a lo anteriormente señalado, la información contenida en el presente contrato es pública, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 70 fracción XXVIII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 68 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; sin embargo, la información que proporcione **"EL INSTITUTO"** a **"EL PROVEEDOR"** para el cumplimiento del objeto materia del mismo, será considerada como confidencial en términos de los artículos 116 y 113, respectivamente, de los citados ordenamientos jurídicos, por lo que **"EL PROVEEDOR"** se compromete a recibir, proteger y guardar la información confidencial proporcionada por **"EL INSTITUTO"** con el mismo empeño y cuidado que tiene respecto de su propia información confidencial, así como hacer cumplir a



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

todos y cada uno de los usuarios autorizados a los que les entregue o permita acceso a la información confidencial, en los términos de este instrumento.

Cuando de las causas descritas en las cláusulas de rescisión, y terminación anticipada, del presente contrato, concluya la vigencia del mismo, subsistirá la obligación de confidencialidad sobre el servicio establecido en este instrumento legal.

En caso de incumplimiento a lo establecido en esta cláusula, **"EL PROVEEDOR"** tiene conocimiento en que **"EL INSTITUTO"** podrá ejecutar o tramitar las sanciones establecidas en la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público y su reglamento, así como presentar las denuncias correspondientes de conformidad con lo dispuesto por el libro segundo, título noveno, capítulos I y II del código penal federal y demás normatividad aplicable.

De igual forma, **"EL PROVEEDOR"** se compromete a no alterar la información confidencial, a llevar un control de su personal y hacer de su conocimiento las sanciones que se aplicarán en caso de incumplir con lo dispuesto en esta cláusula, por lo que, en su caso, se obliga a notificar a **"EL INSTITUTO"** cuando se realicen actos que se consideren como ilícitos, debiendo dar inicio a las acciones legales correspondientes y sacar en paz y a salvo a **"EL INSTITUTO"** de cualquier proceso legal.

"EL PROVEEDOR" se obliga a poner en conocimiento de **"EL INSTITUTO"** cualquier hecho o circunstancia que en razón del servicio prestado sea de su conocimiento y que pueda beneficiar o evitar un perjuicio a la misma.

Así mismo, **"EL PROVEEDOR"** no podrá, con motivo del servicio que preste a **"EL INSTITUTO"**, utilizar la información a que tenga acceso, para asesorar, patrocinar o constituirse en consultor de cualquier persona que tenga relaciones directas o indirectas con el objeto de las actividades que lleve a cabo.

VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Con fundamento en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, la **"EL INSTITUTO"** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **"EL PROVEEDOR"**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si **"EL INSTITUTO"** así lo determina; y en caso que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

"EL INSTITUTO" cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de suministrar los bienes originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **"EL INSTITUTO"**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

Cuando **"EL INSTITUTO"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a **"EL PROVEEDOR"** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **"EL PROVEEDOR"** la parte proporcional de los bienes suministrados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN.

"EL INSTITUTO" podrá en cualquier momento rescindir administrativamente el presente contrato y hacer efectiva la fianza de cumplimiento, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en incumplimiento de sus obligaciones contractuales, sin necesidad de acudir a los tribunales competentes en la materia, por lo que, de manera enunciativa, más no limitativa, se entenderá por incumplimiento:

- a) La contravención a los términos pactados para la prestación de los servicios establecidos en el presente contrato.
- b) Si transfiere en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
- c) Si cede los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
- d) Si suspende total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato.
- e) Si no se realiza la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- f) Si no proporciona a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
- g) Si es declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
- h) Si no entrega dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
- i) Si la suma de las penas convencionales o las deducciones al pago, igualan el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o alcanzan el 20% (veinte por ciento) del monto total de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento.
- j) Si divulga, transfiere o utiliza la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la cláusula VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;
- k) Si se comprueba la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- l) En general, incurra en incumplimiento total o parcial de las obligaciones que se estipulen en el presente contrato y sus anexos o de las disposiciones de la "LAASSP" y su Reglamento.
- m) Cuando **"EL PROVEEDOR"** y/o su personal, impidan el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**
- n) Las demás señaladas como Causas de Rescisión en el **ANEXO 1 (UNO)** del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"EL INSTITUTO"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

contados a partir de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"EL INSTITUTO"**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR"**.

Iniciado un procedimiento de conciliación **"EL INSTITUTO"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se realiza la prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** de que continúa vigente la necesidad de los servicios aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

"EL INSTITUTO" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"EL INSTITUTO"** 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 rescindirse el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"** otro plazo que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la "LAASSP".

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"EL INSTITUTO"** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL INSTITUTO"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 51, párrafo cuarto, de la "LAASSP".

Los intereses se calcularán sobre el monto de los pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **"EL INSTITUTO"**.

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** reciba una demanda laboral por parte de los trabajadores de **"EL PROVEEDOR"**, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a **"EL INSTITUTO"**, **"EL PROVEEDOR"** queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

"EL PROVEEDOR" reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la prestación del servicio, deslindando de toda responsabilidad a **"EL INSTITUTO"** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

"EL PROVEEDOR" asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de cualquier relación laboral, que el mismo contraiga con el personal que labore bajo sus órdenes o intervenga o contrate para la atención de los asuntos encomendados por **"EL INSTITUTO"**, así como en la ejecución del objeto del presente contrato.

Para cualquier caso no previsto, **"EL PROVEEDOR"** exime expresamente a **"EL INSTITUTO"** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.

"LAS PARTES" convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV del Reglamento de la "LAASSP".

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS.

"LAS PARTES" señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal.

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

"LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación del servicio objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus Anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; al Código Civil Federal; a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; al Código Federal de Procedimientos Civiles; a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

TRIGÉSIMA.- JURISDICCIÓN.

"LAS PARTES" convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales en el Estado de Aguascalientes, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN

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, en la Ciudad de Aguascalientes, Ags., a los 15 días del mes de agosto de 2024.

POR: "EL INSTITUTO"

NOMBRE	CARGO	RFC	FIRMA
DR. MISAEL LEY MEJIA	TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES.	LEMM5507197AA	
DRA. MARIA JOSEFINA RODAL DIAZ	ADMINISTRADOR DE CONTRATO COORDINADORA DE GESTIÓN MÉDICA	RODJ610226MKA	

POR: "EL PROVEEDOR"

NOMBRE	RFC	FIRMA
C. JOSÉ ENRIQUE MARIN TORRES UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C. (PARTICIPANTE A)	UCN220211QB2	
C. HUGO EZEQUIEL RUIZ CASTAÑEDA RENIS SERVICIOS MÉDICOS, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE B)	RSM220310FN3	
C. LUIS ISRAEL MEJÍA GRACIDA CARINT, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE C)	CAR2208226S8	



ANEXO 1 (UNO)
"ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES"

ANEXO TÉCNICO

"En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establece el presente Anexo Técnico, para la contratación del Servicios Médico de Hemodiálisis Subrogada, de conformidad con lo siguiente:"

Glosario de Términos

Consumible: Los materiales desechables necesarios para que el insumo realice sus funciones conforme a su intención de uso que pierden sus propiedades o características de origen después de usarse y que son de consumo repetitivo

EMA- Entidad Mexicana de Acreditación A.C.

Equipo de Cómputo: Equipo requerido para la correcta operación del sistema de información en cuanto a entradas, procesamientos y salidas de información, tanto electrónica como manual

Equipo Médico: Son los aparatos con los que se realizarán los procedimientos hemodialíticos a los pacientes que presentan insuficiencia renal aguda o crónica u otros padecimientos que requieran detoxificación sanguínea, consisten en las máquinas de hemodiálisis, planta de tratamiento de agua, sillón clínico.

Hemodiálisis: Procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea

Insuficiencia Renal Crónica o IRC: Pérdida de la función renal generalmente lenta y progresiva, irreversible, de origen multifactorial.

KT/V. Índice matemático que emplea a la urea como marcador para determinar la dosis de diálisis, tanto en hemodiálisis como en diálisis peritoneal. Rango de referencia de 1.2 - 1.4.

Mantenimiento Correctivo: Es el servicio que debe realizar el prestador del servicio a las máquinas de Hemodiálisis, Planta de Tratamiento de Agua y de cómputo que presente fallas a fin de garantizar los niveles de servicios requeridos por el Instituto.

Mantenimiento Preventivo: Es el servicio programado que debe realizar el prestador del servicio a las máquinas de Hemodiálisis, Planta de Tratamiento de Agua y de cómputo conforme a las especificaciones del fabricante a fin de garantizar los niveles de servicios requeridos por el Instituto.

NOM-003-SSA3-2010: Norma Oficial Mexicana para la práctica de Hemodiálisis.

OIC: Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Only Exportation: Equipos que son fabricados en un país y que no se usan en el mismo por no cubrir con las disposiciones oficiales de calidad.

Only Investigation: Equipos que son utilizados en el país donde son fabricados como prototipos para investigación y desarrollo de los mismos, que no acreditan en operación normal funcionen al 100% con relación a equipos de fabricación normal.

Paciente de nuevo ingreso: Es el paciente que ingresa al programa de hemodiálisis subrogada de manera definitiva, incluyendo a pacientes que fueron dados de baja del programa anteriormente y que requieren nuevamente esta modalidad de terapia de manera definitiva.



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

Planta de Tratamiento de Agua: Sistema central de tratamiento de agua por ósmosis inversa para la producción de agua de calidad para empleo en hemodiálisis, de acuerdo a lo establecido en el Apéndice Normativo "A" de la NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de hemodiálisis.

Procedimiento de Hemodiálisis: Procedimiento terapéutico especializado que utiliza como principio físico-químico la difusión de agua y solutos pasiva a través de una membrana artificial semipermeable, y que se emplea en el tratamiento de la insuficiencia renal aplicando los aparatos e instrumentos adecuados.

Proveedor: La persona física o moral que celebre contrato adquisiciones, arrendamientos o servicios.

Puesta a Punto: Actividades requeridas para dar inicio a la operación conforme a los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

Sesiones de Hemodiálisis: Procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada: Área física donde se llevan a cabo los procedimientos de Hemodiálisis.

URR: Cociente de reducción de Urea.

a) Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar

CLAVE CUCOP	Descripción del servicio	Cantidad de Sesiones de Hemodiálisis Subrogada	
		Mínimas	Máximas
33901-0010 Servicio Medico	Servicio médico de Hemodiálisis Subrogada	8,036	20,088

El Instituto a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes con insuficiencia renal crónica, requiere de la prestación del servicio de hemodiálisis subrogada, por lo que el licitante participante deberá dar el debido cumplimiento a todos y cada uno de los requisitos que a continuación se describen en los términos y condiciones establecidos en el presente documento.

El Instituto contratará el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada a un solo licitante por partida.

La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos:

- Ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros del Hospital General de Zona Número 2 a la que pretenda prestarse el servicio.
- El área de tratamiento deberá ser considerada área semirestringida (zona gris).
- La unidad de hemodiálisis subrogada deberá contar con servicio de traslado en ambulancia, en términos de la NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, debiendo contar con las características mínimas como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas, debiendo presentar como parte de su oferta el contrato y/o convenio vigente correspondiente, en caso de que la unidad de hemodiálisis subrogada no cuente con ambulancia propia; y factura en caso de que sea propia la ambulancia) para los caso que se requieran para:
 - Pacientes graves o que presenten complicaciones (pre, trans y post tratamiento) en el área de la



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

unidad de hemodiálisis subrogada, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente para el traslado a la unidad médica de referencia.

- Contar con las áreas descritas en el apartado "*Infraestructura, Equipamiento y Suministro*" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".
- Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
- Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.
- El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts. La cual se calculará con base a los metros cuadrados del área de tratamiento de hemodiálisis (área gris) y el número de máquinas que tenga la unidad subrogada de hemodiálisis.
- Toma o tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones (en caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá contar con uno por cada 5 (cinco) máquinas instaladas).
- Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
- Almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
- Deberá cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo a la capacidad instalada de atención para todos los días de vigencia de contrato que permita la operación de la unidad.
- Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo a la prescripción del médico del IMSS.
- El licitante deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo a la necesidad del Hospital General de Zona Número 1, 2 y 3, asegurando al menos 78 sesiones mensuales por cada máquina, para la atención de cada uno de los pacientes. Apegándose al horario de servicio que será de las 7 a las 21 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades delegacionales.
- El licitante que resulte adjudicado del servicio, debe garantizar el equipo y bienes de consumo específicos para pacientes pediátricos en los lugares en donde se requiera la atención para este tipo de pacientes.

El licitante deberá contar con los equipos médicos, y bienes de consumo que se requieren para llevar a cabo los procedimientos (sesiones de hemodiálisis), para cubrir las necesidades de los Hospitales Generales de Zona Número 1, 2 y 3. Por lo que una vez que se conozca al licitante adjudicado deberá



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

coordinar acciones con el Coordinador de Medicina Interna de los mismos para prestar el servicio en tiempo y forma.

La unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ofrecer los siguientes servicios al paciente:

- A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada se le deberá colocar un acceso vascular permanente. La transición del acceso vascular temporal a un acceso vascular definitivo, no deberá ser mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo éste colocado por el licitante adjudicado del servicio, el cual deberá atender las complicaciones que se presenten. El plazo contará a partir de la fecha de ingreso a la unidad de hemodiálisis subrogada y de acuerdo al formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.
- El licitante adjudicado prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.
- Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el licitante adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado, "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento. Deberá recibir a los pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los estudios de acuerdo con el apartado Responsabilidades del Instituto a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH, el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días naturales.
- A partir de su referencia a la unidad de hemodiálisis subrogada serán responsabilidad del prestador de servicio, el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y, la atención de las complicaciones que se presenten.

En cada procedimiento de Hemodiálisis, en las etapas pre-, trans- y post- Hemodiálisis, se deberá determinar y registrar por cada paciente lo siguiente:

- Peso, del paciente pre- y post- diálisis, presión arterial pre-, trans- y post- diálisis, temperatura pre- y post- diálisis, frecuencia cardíaca pre-, trans- y post- diálisis, verificar heparinización tipo de filtros de diálisis, flujo del dializante, flujo sanguíneo, tiempo de diálisis y ultrafiltración, K/tv, signos y síntomas del paciente antes, durante y al finalizar la hemodiálisis. Las mediciones tomadas por la máquina de hemodiálisis deben registrarse en el sistema de información.
- Exploración física con especial énfasis en el acceso vascular.
- Eventos relevantes y complicaciones.
- Medicamentos administrados.
- Transmitir a la base de datos central del Instituto, al finalizar la sesión de hemodiálisis, los datos registrados en el sistema de información, de acuerdo a la ETIMSS 5640-023-004, mediante mensajería HL7.
- Establecer los mecanismos necesarios para manejo de identidad, al iniciar y finalizar la sesión de hemodiálisis, de acuerdo a la ETIMSS 5640-023-004.



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica:

- n forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, TGO (sólo en caso de pacientes seropositivos para hepatitis B o C).
- Trimestral: Cinética de hierro: Ferritina, transferrina, albúmina, proteínas totales.
- Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV.
- Semestral: Colesterol, triglicéridos, VIH.

Para lo cual el licitante adjudicado prestador del servicio deberá presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado y vigente.

La adecuación de la hemodiálisis se deberá realizar mensualmente en forma individualizada para cada paciente y se deberá cumplir con los siguientes parámetros:

- A) Clínicos: sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual.
- B) Bioquímicos:
 - Kt/v monocompartamental igual o mayor de 1.2
 - URR igual o superior al 65%

Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:

- En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional.
- Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C y VIH, y a los que en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.
- Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C y VIH con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
- Los pacientes con hepatitis B y C y VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM 010-SSA2-2010 "Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana".
- El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.





Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

- El licitante deberá presentar escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas y/o de acuerdo a cultivos bacteriológicos realizados en el área.
- Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
- Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso.
- En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y VIH, por la unidad de hemodiálisis subrogada, ésta deberá dar aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.
- Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico" anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en el apartado "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento.

Responsabilidades del Instituto:

- a) El Instituto a través del servicio de Medicina Interna, enviará al paciente con solicitud de subrogación (4-30-2/03) debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, con vigencia actualizada y los estudios complementarios de laboratorio y gabinete siguientes: Biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea glucosa, urea y creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo TGO, TGP, proteínas totales, albúmina panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax.
- b) El Instituto será responsable de extender las recetas de medicamentos, incapacidades, solicitudes de interconsulta, de laboratorio y gabinete en caso necesario para cada paciente incluido en el servicio de hemodiálisis subrogada materia del presente documento.
- c) El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.
- d) El Instituto dará continuidad a la atención de complicaciones propias de la hemodiálisis de cada paciente, que haya requerido traslado de la unidad de hemodiálisis subrogada a la unidad hospitalaria del Instituto.
- e) A través de personal autorizado por el Instituto, realizará visitas de supervisión a la unidad de hemodiálisis subrogada, a efecto de verificar la debida prestación del servicio en forma integral, ininterrumpida a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, del presente documento.





Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

- f) Para pacientes seronegativos aplicar vacunación contra hepatitis B con doble dosis al ingresar al programa de hemodiálisis subrogada, en caso de no tenerla y completar su esquema de vacunación.
- g) Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.
- h) En el caso de los accesos vasculares el Instituto será responsable de enviar al paciente a la unidad de hemodiálisis subrogada con un acceso vascular temporal o definitivo funcional.

Responsabilidades del licitante adjudicado prestador del servicio subrogado:

1. Prestar el servicio subrogado de hemodiálisis en los términos y condiciones establecidos en el contrato del cual resulte adjudicado y conforme a lo señalado en los apartados de este *Anexo Técnico, los Términos y Condiciones y sus Anexos*; Anexos T1 (T-uno) Requerimiento y T2 (T-dos) Propuesta de la Descripción de las especificaciones del equipo médico y bienes de consumo para realizar los tratamientos hemodialíticos, "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES, C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, T3 Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, T4 Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, T5 Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada, T6 Calendario para entrega mensual de catéteres, T7 Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado, T8 Directorio de unidad médica los cuales forman parte de este documento.
2. Atender de manera adecuada y oportuna las complicaciones o emergencias propias del procedimiento, (en el pre, trans y post hemodiálisis) utilizando todos los recursos humanos, materiales y equipo que se requieran, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente y su traslado a la unidad de adscripción, sin costo adicional para el Instituto.

Deberá entender por complicaciones:

- Hipotensión arterial severa, cuadro de cardiopatía isquémica aguda, descompensación metabólica aguda, bacteriemia, arritmias cardíacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.
- Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:
 - 1.- De la manipulación del catéter.
 - 2.- Disfunción inherente del catéter.
 - 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.
- Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:
 - 1.- De la manipulación o cateterización.
 - 2.- Disfunción inherente del acceso.
 - 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

3. Deberá notificar al Hospital General de Zona Número 2 por vía telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al director o subdirector médico, para la atención del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información:

- Un resumen clínico del caso;
- Detalle de la complicación;
- Atención que se brindó, y
- Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento.

La llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente estabilizado en ambulancia de la unidad de hemodiálisis subrogada al hospital correspondiente.

4. Deberá enviar al Jefe de Servicio de Hospital General de Zona Número 2: resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.
5. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el Instituto pueda hacer las visitas de supervisión referidas en el inciso e) del apartado "Responsabilidades del Instituto" del presente documento.
6. La unidad de hemodiálisis subrogada tendrá la facultad de optar por cualquiera de las opciones siguientes: uso de dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis; o el reusó de dializadores de forma automatizada.
7. Es responsabilidad estricta del licitante asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AAMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el licitante contar con el reporte original de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio y en operación con la periodicidad bimestral y anual correspondiente.
8. En el caso del reusó de los dializadores, deberá apegarse a las normas del apéndice "B" de la NOM 003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis".
9. Cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
10. Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado
11. Si va a optar por el reprocesamiento de dializadores deberá ofertar y presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores conforme a la Clave 531.340.0227 del al Anexo T 2 (T-dos)

Características de la unidad de hemodiálisis en donde se subrogará el servicio:



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

Personal

- Deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2. de dicha Norma.
- El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, el horario en que se deberá encontrar en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada se acordará con las autoridades de la OOAD
- El personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis demostrará documentalmente haber recibido la especialidad en nefrología o en su caso, haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un período mínimo de seis meses impartidos en un centro de atención médica de hemodiálisis certificada. El servicio deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.
- El personal de la unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar capacitado sobre el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH.
- Deberá realizarse vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de aspartatoaminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses.

Infraestructura, Equipamiento y Suministros

Área Física

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar conforme a la NOM-003-SSA3-2010 Para la práctica de hemodiálisis en su numeral 6.1, 6.4 y derivados, y 6.5.

El procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo en hospitales con las características mínimas siguientes:

- a) El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts,
- b) Consultorio,
- c) Área de recepción de fácil acceso a los pacientes,
- d) Central de enfermeras,
- e) Almacén,
- f) Área de prelavado y de tratamiento de agua.
- g) Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
- h) Sanitarios para personal de la unidad,
- i) Cuarto séptico,
- j) Área administrativa,
- k) Sala de procedimientos (En caso de no encontrarse la unidad de hemodiálisis dentro de un hospital). Al menos deberá contar con lo descrito en los estándares de estructura para la autoevaluación de establecimientos de atención médica de hemodiálisis vigentes emitidos por el Consejo de Salubridad General vigentes.
- l) Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes y
- m) Sala de espera.

La unidad de hemodiálisis deberá contar con área física adecuada en cuanto a limpieza, espacio físico, iluminación y temperatura ambiental regulable.



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

- A. El licitante deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis".
- B. Los bienes de consumo se deberán apegar a lo descrito en el Anexo T2 (T dos).
- C. Las máquinas de hemodiálisis deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, clave 531.340.0169. y a la Clave 531.340.0227, en caso de optar por reprocesamiento de los dializadores.
- D. La unidad de hemodiálisis deberá contar con máquinas exclusivas y en área aislada para pacientes con seropositividad a hepatitis B, C y VIH.
- E. Las máquinas utilizadas para las sesiones de hemodiálisis deberán estar en óptimas condiciones de mantenimiento y funcionamiento y haber sido ensambladas de manera integral en el país de origen.

No deberán contener leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", ser modelos discontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el licitante debe contar con el alta o resolución de la misma.

- F. Dializador de fibra hueca de membrana sintética o semisintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.
- G. Ácido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo a los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
- H. Línea arteriovenosa.
- I. Agujas fístula para punción de acceso venoso y arterial.
- J. Catéter temporal o permanente o injerto vascular heterólogo.
- K. Material estéril necesario para conexión y desconexión de fístula o catéter.

Para corroborar el cumplimiento de dichas características, deberá presentar folletos, catálogos, instructivos y, en su caso, fotografías de los equipos necesarios en idioma español y debidamente referenciados.

Deberá entregar los manuales de operación de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que se prestará el servicio.

Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis

Deberá apegarse a lo descrito en el punto 6.4.9.2 y el Apéndice Normativo "A" de la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", así como lo previsto en el presente documento.



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

Es responsabilidad del licitante del servicio asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AMMI consideradas en la norma citada y siendo obligatorio contar con el reporte original de los resultados de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio de la prestación del servicio y en operación con la periodicidad bimestral para el análisis de contaminantes biológicos que deberán realizarse a la planta de tratamiento de agua, así como máquinas de hemodiálisis y al menos una vez al año para contaminantes químicos.

Los exámenes deberán realizarse por laboratorios acreditados por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA).

Bimestralmente para las pruebas biológicas se tomarán 3 muestras obtenidas de la planta de tratamiento de agua en los siguientes sitios: una de ósmosis, una del reservorio y una de la máquina de hemodiálisis que esté ubicada al final de la red de suministro de agua tratada. En caso de que la unidad de hemodiálisis no cuente con reservorio se tomará de la válvula de retorno y de una máquina de hemodiálisis ubicada en un plano intermedio de la red de suministro.

Deberá existir un sistema de tratamiento de agua con ósmosis inversa y filtros para suavizarla, que garanticen estándares internacionales de calidad, para lo cual deberá contar con el manual de operación en idioma español de dicho sistema (planta de tratamiento de agua).

La presión, flujo y temperatura deberán ser adecuados y específicos para cada sistema de hemodiálisis.

El administrador del contrato y el prestador del servicio determinarán en conjunto, las fechas en que el prestador de servicio deberá entregar copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM 003-SSA3-2010 de los estudios mencionados, mediante el Anexo T 5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA

Verificación física o visitas de supervisión

Durante la prestación del servicio, la unidad de hemodiálisis subrogada estará sujeta a una verificación visual y documental mediante las visitas de supervisión semestrales o las que determine el Instituto necesarias, que realizarán por personal designado de nivel normativo OOAD, con apego a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada del presente documento, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis". Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en este documento, el Instituto no dará por aceptado el servicio y se aplicarán las penas convencionales o deducciones correspondientes, el jefe o encargado del servicio de medicina interna será el encargados de notificar por escrito al administrador del contrato en caso de incumplimiento de las especificaciones técnico médicas solicitadas en el presente documento.

Constancias con las que deberá contar el licitante:

- Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS.,



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:

Número de registro, prórroga o modificación.
Titular del registro.
Nombre y domicilio del fabricante.
Indicaciones de uso y/o descripción.
Modelo(s).
Fecha de emisión y de vencimiento.
Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el licitante deberá presentar:

Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.

Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.

Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.

De no cumplirse estos requisitos con las condiciones establecidas será causal de desechamiento de la propuesta, toda vez que se afectaría la solvencia de la propuesta.

Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el, licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, 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 el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigentes al Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.

- a) Certificados de calidad vigentes en su idioma original, de los equipos y bienes de consumo que se utilizarán para la prestación del servicio, expedidos por los organismos de control y/o autoridades sanitarias del país de origen, si el idioma es distinto al español, deberá presentar su traducción simple.
- b) Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

- c) Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General, en el cual se señala que el establecimiento privado de atención médica hospitalaria con el que se ofrece el servicio al Instituto, cuenta con certificación vigente o se encuentra en proceso de certificación, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

Durante la vigencia de la prestación del servicio del contrato, el Administrador del Contrato verificará en la página de internet del Consejo de Salubridad General (<http://www.csg.gob.mx/>), que las clínicas en donde se presten los servicios se permanezca vigente la Certificación de Establecimientos de Atención Médica de Hemodiálisis, ya que en caso contrario deberá dar una fecha no mayor a un mes para la entrega de la certificación correspondiente actual a ese momento y vigente.

- d) Certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen.

Sistema de Información del Servicio de Hemodiálisis Subrogada

El licitante deberá proporcionar el Sistema de Información para el Servicio de Hemodiálisis Subrogada el cual debe cubrir la funcionalidad mínima establecida en la "Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros 5640-023-004" (ETIMSS) la cual incluye el flujo de información dentro del servicio y la comunicación hacia los Sistemas del Instituto.

La ETIMSS 5640-023-004 se encuentra publicada en el Portal de compras del Instituto en la sección de Información para los licitantes, en la página de internet <http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo>

Como elemento adicional, el Sistema de Información del licitante deberá permitir al Jefe de Servicio de la unidad, el generar un reporte filtrado por unidad, por periodo, por contrato, con el desglose de las sesiones otorgadas, presentando el listado nominal de los derechohabientes que recibieron el servicio, como mínimo por nombre, Número de Seguridad Social y agregado médico.

Todas las gestiones relacionadas con el Sistema de Información y envío de mensajería HL7, se realizarán en las oficinas de la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) o la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud, ubicadas en la calle de Tokio 80, 4° piso, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600 o donde el Instituto designe.

Cualquier avance tecnológico de relevancia a consideración del Instituto en los Sistemas de Información, programas de cómputo asociados, los equipos de cómputo, periféricos, serán instalados de inmediato en el plazo que establecerá el Instituto para ponerlos en vigencia, estando obligado el licitante adjudicado a realizar los cambios que sean necesarios a consideración del Instituto para permitir la continuidad de la operación durante la vigencia del contrato.

El licitante deberá entregar como parte de su propuesta técnica una Carta Compromiso de que está enterado de las Pruebas de funcionalidad y se compromete a cumplir con el apartado Puesta a punto del sistema de información de este documento de acuerdo con el Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.

Puesta a Punto del Sistema de Información



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

El licitante adjudicado debe llevar a cabo la instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para la atención del paciente, a más tardar el día siguiente de su adjudicación.

El licitante adjudicado será responsable de proveer la conexión de internet en la unidad médica subrogada para el envío de información al Instituto, de acuerdo a los estándares de seguridad establecidos en la ETIMSS 5640-023-004.

Certificación del Sistema de Información

La Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) dependiente de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), verificará la funcionalidad del sistema de información para su aprobación. Pudiendo realizarlos a través de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la salud, mediante el apoyo del Coordinador Delegacional de Informática en el OOAD en Aguascalientes (CDI)

El licitante adjudicado establecerá contacto con el Administrador de Contrato a efecto de que a su vez se coordine con la DSDICDS, dependiente de la CSDISA, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a la fecha de inicio de contrato, cumpliendo con los siguientes puntos:

Firma de Acuerdo de Confidencialidad

Designación de contacto responsable con sus datos

Designación de sistema y empresa soporte

Pruebas de funcionalidad

a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad

El licitante adjudicado del Servicio se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad, Anexo TI 2 (TI dos) Acuerdo de Confidencialidad, en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de este contrato para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las del sistema y soporte, responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

b) Designación de contacto responsable con sus datos

El licitante adjudicado deberá notificar los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al Sistema de Información, Anexo TI 3 (TI tres) "Designación de contacto responsable".

c) Designación de sistema y empresa soporte

El licitante adjudicado deberá notificar el(los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades de Hemodiálisis y la empresa que le dará soporte, Anexo TI 4 (TI cuatro) "Designación de sistema y empresa soporte".

d) Pruebas de funcionalidad



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

La prueba de funcionalidad, se realizará en las oficinas de la CSDISA, o donde el Instituto designe. El licitante adjudicado solicitará al Administrador de contrato una cita para que la DSDICDS coordine las pruebas de funcionalidad con el proveedor.

La prueba final in situ, se realizará una vez aprobado el punto anterior en el Hospital General de Zona Número 2 que el Instituto designe, previamente acordado con Hospital General de Zona Número 2, con la versión aprobada del Sistema de Información en operación durante 24 (veinticuatro) horas naturales.

El Instituto a través de la CDI y/o los Administradores de los Contratos se reservan el derecho de evaluar cualquiera de las Unidades Médicas incluidas en los contratos para confirmar que la versión evaluada del sistema sea la instalada en los equipos de cómputo que administran dichos procesos, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del licitante adjudicado activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

Una vez avalado el sistema de información, en caso de que el licitante adjudicado requiera realizar posteriormente una actualización, deberá seguir el proceso de las Pruebas de funcionalidad y se compromete a cumplir con este apartado, para lograr la certificación de esta nueva versión del sistema de información, antes de implantarlo en sus unidades.

Registro de Sesiones de Hemodiálisis en el Sistema

Las sesiones de Hemodiálisis del mes deberán ser registradas en el sistema, cumpliendo con todos los requisitos establecidos en la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros y enviadas a la base de datos central del Instituto.

b) Para este servicio, no se solicitan pruebas

c) Modificación de la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

NO APLICA

NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

- Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis, fecha de publicación en el DOF 8/6/2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, de fecha de publicación en el DOF 15/10/2012
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, Fecha de Publicación en el DOF 30/11/2012.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Fecha de Publicación en el DOF 1/11/2001



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Fecha de Publicación en el DOF. 10/11/2010
- Norma Oficial mexicana NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones Eléctricas. Fecha de Publicación en el DOF 29/11/2012
- Norma Oficial mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12 /11/ 2010
- Norma Oficial mexicana NOM-001-STPS-2008, edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 2/10/ 2008
- Norma Oficial mexicana NOM-025-STPS-2008, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12/12/ 2008
- Norma Oficial mexicana NOM-026-STPS-2008, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías. Fecha de Publicación en el DOF 2 /10/ 2008
- Norma Oficial mexicana NOM-029-STPS-2011, mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 29/12/2011
- Norma Oficial mexicana NOM-003-SEGOB-2011, señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar. Fecha de Publicación en el DOF 23/12/2011
- NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, Fecha de Publicación en el DOF: 23/09/2014
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015, Personas con discapacidad.- Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre. Fecha de Publicación en el DOF 12/08/2016
- Norma Oficial mexicana NOM-223-SSA1-2003: Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, transito, uso, y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención medica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Fecha de Publicación en el DOF 16/12/2003
- 2000-001-006 Norma que establece las disposiciones generales y criterio técnico médicos para la planeación, contratación, obtención y control de servicios subrogados de atención médica vigente.



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

Términos y Condiciones

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.4. de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen los presentes Términos y Condiciones, para la contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, de conformidad con lo siguiente.

a) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El plazo para la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada será del día 01 de agosto de 2024 al 30 de septiembre de 2024

b) PLAZO DE ENTREGA

Condiciones de la Prestación del Servicio

El licitante deberá ofertar en su propuesta que el procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones de la unidad de hemodiálisis subrogada del licitante adjudicado.

Por ningún motivo podrá el prestador del servicio otorgar éste a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en el presente documento.

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluso días festivos, de conformidad con el apartado denominado "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS" de este documento.

El servicio de hemodiálisis deberá ser prestado dentro del plazo establecido y de acuerdo a las necesidades de los Hospitales Generales de Zona Números 1, 2 y 3.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS

El servicio deberá ser prestado por personal que cumpla con lo estipulado en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de la Hemodiálisis" que a continuación se desglosa

- Deberá existir un responsable de la unidad de hemodiálisis subrogada quien deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización y cédula profesional, debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante la práctica de la misma a los pacientes del Instituto.
- Deberá contar con el personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería, el cual deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

Para garantizar lo anterior, durante la prestación del servicio al licitante adjudicado, el Instituto realizará verificaciones del personal que presta el servicio, durante las visitas de supervisión semestrales o las que se determinen necesarias, señaladas en los presentes Términos y Condiciones y en su caso, Anexo Técnico.



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

El licitante adjudicado deberá dotar en forma mensual a los Hospitales Generales de Zona Números 1, 2 y 3, el número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación que ingresaron el mes inmediato anterior, más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el Coordinador Clínico de Medicina Interna.

Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a la unidad subrogada, los catéteres se entregarán al almacén de los Hospitales Generales de Zona Números 1, 2 y 3 o en donde lo indique el Director Médico de la Unidad dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes en el horario de 9 a 15 horas, de lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe y debiendo notificar al administrador del contrato, en su caso, la falta de entrega de los catéteres.

El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de la COCTI, cuyas muestras utilizadas para este efecto, deberán ser repuestas por el licitante adjudicado sin costo para el Instituto, al área del IMSS que así lo solicite.

En caso de deficiencia en la calidad de los catéteres la Unidad Médica podrá solicitar el cambio de los catéteres por otros que cumplan con la calidad solicitada, sin costo adicional al Instituto. Todos los catéteres, permanentes o temporales deberán entregarse con su Kit de introducción sin excepción. (Anexo T2 (T dos)).

Para los pacientes con permanencia en el programa, la transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo no deberá ser por un tiempo mayor de 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Esto estará sujeto a verificación por parte del personal del Instituto durante las visitas de supervisión o en cualquier momento durante la vigencia de la prestación del servicio.

Es responsabilidad del licitante adjudicado dentro del marco de los términos del contrato, proporcionar al 100% el servicio subrogado de hemodiálisis por lo que el Instituto no aceptará la omisión, suspensión o cancelación de ningún tratamiento programado, con excepción de causas médicas y no médicas que se encuentren debidamente sustentadas en nota médica y notificada a la unidad médica. Por lo anterior no se aceptará como otorgado el servicio sí por causas imputables al licitante adjudicado, no se da la sesión de hemodiálisis a los pacientes del Instituto, de acuerdo con la prescripción indicada por el médico tratante del IMSS.

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá utilizar dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis o reusar dializadores de forma automatizada.

En caso de optar por el reúso de dializadores deberá contar con personal especializado para el uso de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, mismo que deberá ser ofertado en su propuesta.

Los bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio deberán ser compatibles con el equipo médico ofertado y deberán cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas en el Anexo T2 (T-dos) del presente documento.

El jefe o encargado de la Coordinación Clínica de Medicina Interna de la unidad médica del IMSS y el prestador del servicio; determinarán en conjunto, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes en el mismo momento, para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, para estar en posibilidad de validar que los resultados se



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM 003-SSA3-2010 mediante y conforme el Anexo T5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

El administrador del contrato y el licitante adjudicado prestador del servicio determinarán en conjunto, las fechas mensuales en que el prestador de servicio deberá entregar los catéteres, mediante el Anexo T6 (T-seis) CALENDARIO PARA ENTREGA DE CATÉTERES.

El licitante adjudicado entregará un reporte mensual a la Unidad Médica a través del Jefe o encargado del Servicio de Hemodiálisis, según corresponda. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (Excel) tal y como se especifica en el Anexo T7 (T- siete) Tabla de control de Registro Nominal Hemodiálisis Subrogado. El medio de entrega, deberá ser indicado por la Unidad Médica, para el Programa de Hemodiálisis Subrogado.

VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES.

El Instituto realizará visitas a las instalaciones de los licitantes de acuerdo con lo siguiente:

Durante el periodo de evaluación el Instituto realizará la verificación de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, con base al Anexo T3 (T-tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de Hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por Hospital General de Zona Número 3; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes, donde se ubica la Unidad Médica de Hemodiálisis Subrogada ofertada en su propuesta técnica.

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis, a cargo del personal designado por OOAD.

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la OOAD, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

La realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas.

Para tal efecto respecto de la Visita a las instalaciones de los Unidades de hemodiálisis subrogadas, se deberá observar.

Así mismo, durante la vigencia de la prestación del servicio contratado, la verificación se realizará, con base al Anexo T4 (T cuatro) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, misma que estará a cargo del personal designado por OOAD; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes adjudicados, y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión del contrato correspondiente.

Para el caso en el que las Unidades Subrogadas se encuentren certificadas por el Consejo de Salubridad General, las visitas de supervisión se realizarán cada 6 meses, en el caso de que la Unidad Subrogada se encuentre en proceso de Certificación, las visitas se realizarán cada 4 meses y en el caso de que la Unidad Subrogada no se encuentre ni en proceso de certificación ni certificada, las visitas se realizarán cada 2 meses.

C) CRITERIO DE MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

Criterios de evaluación: Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO. En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar éstas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados, así como con la Propuesta de las especificaciones Técnico-Médicas con descripción amplia y detallada del servicio. Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones, se basarán en la información documental presentada por los licitantes observando para ello lo previsto en el artículo 36 en lo relativo al criterio binario y 36 Bis, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 51 de su Reglamento.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante solicitada en el presente procedimiento

Adjudicación.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante, solicitada en el presente procedimiento.

Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante, la cual deberá ser legible, amplia y detallada incluyendo los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a lo solicitado en el Anexo Técnico, en el que el licitante deberá puntualizar los equipos y consumibles, solicitados para la prestación del servicio debidamente referenciados por partida, solicitado, especificando las características y requisitos obligatorios señalados en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO)

Se comprobará la congruencia que guarda con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.

Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.

Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.

No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.

La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal que designen las siguientes áreas

PROPUESTA TÉCNICA	
Aspectos Técnico-Médicos	Se realizara por <u>Coordinador de Prevención y Atención a la Salud</u> y el <u>Coordinador Clínico de Medicina Interna</u> .
Aspectos de Protección Civil	La evaluación se realizará por el <u>Jefe o encargado del Departamento de Conservación y Servicios Generales del OOAD</u>
Aspectos del sistema de Información	La evaluación se realizará por el personal que designe la <u>Coordinación Delegacional de Informática (CDI)</u> .

Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, el licitante deberá cumplir con la documentación solicitada en el apartado Documentación Técnica del presente documento, ya que se verificará documentalente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados.

- Que dentro de la Localidad correspondiente a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio, no existan proveedores de servicios médicos hospitalarios o de hemodiálisis privados.

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis, a cargo del personal designado como representante técnico.

Para los efectos antes señalados, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a efecto de evaluar que la unidad médica cumpla con los requisitos solicitados, para lo cual se establecerá comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

Tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados.

Los servicios ofertados se deberán apegar a la descripción del servicio establecida en el presente documento y sus anexos.

I. Evaluación de las Proposiciones Técnicas

Se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que afectan la solvencia de las propuestas, requeridos en los apartados de la Documentación Técnica del presente documento y que éstos se apeguen a las características solicitadas.

La determinación de quién es el licitante adjudicado, se llevará a cabo con base en el resultado de la evaluación técnica y económica, debiendo obtener de parte de las áreas técnicas la evaluación favorable por haber cumplido con todos los requisitos solicitados.



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

D) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

Documentación Técnica.

- a) Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica
- b) Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.
- c) Presentar Folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO).
- d) Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.
- e) Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante
- f) Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente
- g) Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.
- h) Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.
- i) Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.
- j) Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.
- k) Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS.,



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:

Número de registro, prórroga o modificación.
Titular del registro.
Nombre y domicilio del fabricante.
Indicaciones de uso y/o descripción.
Modelo(s).
Fecha de emisión y de vencimiento.
Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el licitante deberá presentar:

Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.
Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.

De no cumplirse estos requisitos con las condiciones establecidas será causal de desechamiento de la propuesta, toda vez que se afectaría la solvencia de la propuesta.

Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el, licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, 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 el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigente

- l) Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.
- m) Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.
- n) Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

- o) Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.
- p) Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.
- q) Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.
- r) Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.
- s) Documentación que acredite que la unidad médica con la que prestara el servicio cuenta con la Certificación ante el Consejo de Salubridad ó en su defecto acreditar que se encuentra dentro del proceso de certificación.

La falta de presentación de los escritos y documentos obligatorios señalados en el apartado "Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar", afectan la solvencia de las propuestas, o que éstos no se apeguen a las características solicitadas.

E) FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

Idioma en que se deberán presentar las Proposiciones, los Anexos Legales, Administrativos y Técnicos, así como en su caso los Folletos que se acompañen:

Las proposiciones deberán presentarse por medios remotos de comunicación electrónica (COMPRANET), preferentemente en papel membretado de la empresa, sólo en idioma español y dirigido al área Convocante

En caso de que los bienes con los que se presten los servicios requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de los mismos, éstos deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante.

En tratándose de bienes terapéuticos con los que se presta el servicio requieran de instructivos y manuales de uso, se deberán presentar en idioma español, conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.





Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

F) NO SE REQUIERE EFECTUAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO

G) VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES

Durante la vigencia de la prestación del servicio contratado, la verificación se realizará, con base al Anexo T4 (T cuatro) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, misma que estará a cargo del personal designado por los Hospitales Generales de Zona Números 1, 2 y 3; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones del licitantes adjudicados, y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión

Referente a **Protección Civil**, se solicita lo siguiente:

1. Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social.

- La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.
- El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilar o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación.
- **Documento probatorio:** Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada.

2. Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble.

- La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.
- El procedimiento para la evaluación del Programa de Protección Civil en establecimientos mercantiles aplica a la autoridad de protección Civil estatal o municipal, en el ejercicio de sus facultades de inspección y verificación
- **Documento probatorio:** Documento que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil.

H) NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

NIVELES DE SERVICIO

"EL LICITANTE ADJUDICADO", durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

Concepto	Niveles de Servicio
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las	La entrega del resultado de análisis bacteriológico será por única ocasión durante la vigencia del contrato.



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

Concepto	Niveles de Servicio
especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	El licitante participante deberá presentar los resultado de la conclusión del segundo trimestre del ejercicio 2024
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010. La entrega del resultado de análisis bacteriológico será por única ocasión durante la vigencia del contrato el licitante participante deberá presentar los resultado de la conclusión del segundo trimestre del ejercicio 2024
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010 La entrega del resultado de análisis químico será por única ocasión durante la vigencia del contrato el licitante participante deberá presentar los resultado de la conclusión del segundo bimestre del ejercicio 2024
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el Coordinador Clínico de Medicina Interna. Los catéter deberán ser entregados a más tardar en 48 horas contadas a partir de que lo solicite el Coordinador Clínico de Medicina Interna	Mensualmente. (dentro de las 48 horas contadas a partir de que lo solicite el Coordinador Clínico de Medicina Interna)
El licitante adjudicado establecerá contacto con el Administrador de contrato, para que este a su vez con apoyo del Coordinador Delegacional de Informática (CDI) contacte a la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos. c) Designación de Sistema y empresa soporte d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad	Dentro de los 5 (cinco) días naturales contados a partir de la fecha de inicio del contrato.
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente.	A más tardar el día siguiente de su adjudicación.
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	En un plazo no mayor a las 24 veinticuatro) horas, posteriores a la fecha en que se otorgó la sesión.

PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de la sesión programada con atraso y/o por las sesiones no transmitidas, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente al pago que el licitante adjudicado deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del Reglamento la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales, previstas, así como de notificarlas al licitante adjudicado para que éste realice el pago correspondiente.

La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

$Pca = \%d \times nda \times vspa$.

Dónde:

$\%d$ = porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio.

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

vspa = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

El Instituto, aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en el inicio de la prestación de los servicios, en cada uno de los supuestos incluidos en la siguiente tabla:

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
El licitante adjudicado establecerá contacto con el Administrador de contrato, para que este a su vez con apoyo del Coordinador Delegacional de Informática (CDI) contacte a la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos. c) Designación de Sistema y empresa soporte d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de cinco días naturales contados a partir de la fecha de inicio de contrato.	2.5% diario, hasta por 4 días, sobre el valor del monto total de la póliza de garantía sin incluir el IVA.	División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS) y Coordinador Delegacional de Informática	Coordinador Operativo Administrativo Auxiliar
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el otorgamiento de del servicio. A más tardar el día siguiente de su adjudicación.	Por cada día natural de atraso (hasta por cuatro días) contados a partir del inicio de vigencia del contrato.	2.5% diario, hasta por 4 días, sobre el valor del monto total de la póliza de garantía sin incluir el IVA.	División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS) o Coordinador Delegacional de Informática	Coordinador Operativo Administrativo Auxiliar
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de las 24	2.5% diario sobre el valor total de los sesiones otorgadas, no	Coordinador Delegacional de Informática (CDI).	Coordinador Operativo Administrativo Auxiliar



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	horas posteriores al otorgamiento de la sesión	registradas y no transmitidas en el lapso establecido a la base de datos central del Instituto, sin incluir el IVA.		

Deducciones por incumplimiento parcial o deficiente en la prestación del servicio de hemodiálisis.

De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento total parcial o deficiente en que pudiera incurrir el licitante adjudicado respecto de las partidas o conceptos que integran el presente contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Dichas deductivas serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficientemente y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, así como de notificarlas al licitante adjudicado para que éste realice el pago correspondiente y le notifique las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor.

Las deducciones no podrán exceder del 10% del monto máximo total del contrato.

El Instituto descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que el licitante adjudicado presente para su cobro.

Las deducciones por deficiencias en la prestación del servicio, se calcularán, por cada día de atraso en la prestación del servicio, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, de acuerdo a lo siguiente:

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
La transición del acceso vascular temporal por un	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.	Falta en el cambio, a algún	El 5% sobre el valor total de la factura	El límite de la deducción será de hasta el 10%	Coordinador Clínico de Medicina	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:		paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado el cambio.	del monto máximo total del contrato	Interna	
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. La entrega del resultado de análisis bacteriológico será por única ocasión durante la vigencia del contrato el licitante participante deberá presentar los resultados de la conclusión del segundo trimestre del ejercicio 2024	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010	5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto del contrato	Coordinador Clínico de Medicina Interna	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. La entrega del resultado de análisis químico será por única ocasión durante la vigencia del contrato el licitante	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM 003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI.	5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto del contrato	Coordinador Clínico de Medicina Interna	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
participante deberá presentar los resultados de la conclusión del segundo trimestre del ejercicio 2024						
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el Coordinador Clínico de Medicina Interna. Los catéteres deberán ser entregados a más tardar en 48 horas contadas a partir de que lo solicite el Coordinador Clínico de Medicina Interna	Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el Coordinador Clínico de Medicina Interna	Por cada día natural de atraso a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	2.5% diario, hasta por cuatro días, sobre el valor total del monto de la póliza de garantía (fianza) sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Coordinador Clínico de Medicina Interna	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo

I) DEVOLUCIÓN POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

La devolución y reposición de Bienes de Consumo con los que presta el servicio, será por cuenta y a cargo del licitante adjudicado, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico

Los montos a deducir se aplicarán en la factura que el proveedor presente para su cobro.

Las deducciones no podrán exceder del 10% del monto máximo total del contrato.

El Instituto descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que el proveedor presente para su cobro.

El licitante 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 al Instituto y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, o bien, por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de la COCTI, cuyas muestras utilizadas para este efecto, deberán ser repuestas por el proveedor sin costo para el Instituto, al área del IMSS que así lo solicite

J) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

El licitante adjudicado, se obliga a otorgar a el Instituto, dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma del contrato en términos del artículo 48 de la LAASSP, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada dentro de los primeros diez días naturales (artículo 87 del Reglamento de la LAASSP), de cada ejercicio fiscal por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Los proveedores quedan obligados a entregar al Instituto la póliza de fianza.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta al proveedor una vez que el Instituto le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará al proveedor, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en el Departamento de (donde se solicita la cancelación de la fianza), mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

K) FORMA DE PAGO

El pago se realizara en pesos mexicanos, el prestador de servicio deberá presentar su facturación de manera mensual.

"EL INSTITUTO" se obliga a realizar el pago a "EL PROVEEDOR" conforme a lo establecido en el Anexo 2 (Dos) de la Normatividad de pago de las cuentas contables perteneciente al procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos de la Dirección de Finanzas para la cuenta PREI establecida en la declaración 1.5 de "EL INSTITUTO".

l) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados y efectivamente prestados.

Se realiza mediante lo solicitado en el Anexo T4, Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada. Adicionalmente el Subdirector Administrativo deberá firmar la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) verificando que los servicios que se prestaron son los consignados en dicho comprobante fiscal.

m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo.

No se solicita

Propuesta técnica.

Deberá integrar a su propuesta técnica debidamente requisitada, foliada y suscrita por la persona facultada para ello, la documentación que a continuación se enlista, aclarando que la falta de presentación afecta la solvencia de la propuesta y motivara su desechamiento:

La propuesta técnica deberá contener la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, incluyendo el formato de los Anexos T 0 (T-cero), T.1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), así como de los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO); debidamente requisitados y firmados por el representante del licitante, cumpliendo estrictamente con lo señalado en los mismos; así como la descripción con los equipos médicos y bienes de consumo, conforme a lo solicitado en el "Anexo Técnico" y los "Términos y Condiciones", identificando claramente la(s) partida(s) en las que participa.

Anexos técnicos y/o folletos y/o catálogos y/o fotografías y/o imágenes y/o instructivos y/o manuales del fabricante

Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas; y requisitos de los equipos y bienes de consumo ofertados, se requiere que el licitante presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número(s) de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciadas por el licitante en los Anexos T 0 (T-cero), T.1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), así como de los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO); tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y Descripción de los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a los Anexos T 0 (T-cero), T.1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), así como de los Anexo T 2 (T-dos) lo relativo al inciso A, inciso B), inciso C), inciso D) e inciso E) señalados.

Cumplimiento de normas.

Deberá presentar escrito libre en papel membretado de la empresa y debidamente signado por el representante del licitante en el que manifieste que cumple con lo establecido en los "Términos y Condiciones" y el "Anexo Técnico", "NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS", el cual forma parte integrante de la presente Convocatoria.

Registro Sanitario, contenido en los "Términos y Condiciones".

Para aquellos equipos médicos y bienes de consumo, deberá integrar copia simple del Registro Sanitario, vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), conforme a lo solicitado en el anexo técnico.

Para aquellos casos en el que los equipos médicos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, que estén integrados por uno o varios equipos y/o accesorio(s) y/o consumibles, licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, 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



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

En su defecto, para los casos de aquellos equipos médicos y bienes de consumo, en los que el licitante advierta que no requieren de Registro Sanitario, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo, con fecha posterior al 22 de diciembre de 2014.

Presentación propuesta documental.

Carta compromiso en hoja membretada del licitante y firmada por el representante legal del licitante en el que manifieste que en caso de resultar adjudicado, cumplirá con la entrega en tiempo y forma de los Anexos Técnicos señalados en los Términos y Condiciones, así como la documentación referida en los mismos.

Presentación Anexo Técnico.

Deberá presentar el Anexo Técnico, mediante su transcripción en papel membretado de la empresa y firmado por su representante legal, para su presentación como parte de su propuesta técnica.

Ambulancia.

Copia simple de la Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.

Manual de procedimientos del Servicio

Copia simple del Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.

Laboratorio Clínico.

Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.

Especialidad en Nefrología

Copia simple del documento de Certificado de especialización y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que oferten.

Certificados Especialidad en Nefrología

Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso del personal de enfermería señalado en la visita a la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Buenas Prácticas



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados para el servicio, acompañado de su traducción simple al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen.

O

Copia simple del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016).

Certificado de Libre Venta Copia simple del certificado de libre venta o certificado FDA o certificado Comunidad Económica Europea vigente o equivalente, emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.

Manifestación de cumplimiento.

Escrito en papel membretado, y con firma del representante legal del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos) y sus incisos, y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran discontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.

Alertas Médicas.

Escrito en papel membretado, y con firma del representante legal del licitante, donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las delegaciones de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.

Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis

Presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga, en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de los Hospitales Generales de Zona Números 1, 2 y 3.

Equipo de Cómputo para comunicación y envío de la información

Deberá integrar a su propuesta una carta compromiso en papel membretado, signada por la persona física o moral del representante legal de esta, en la que manifieste que se compromete a proporcionar los equipos de cómputo y equipamiento necesario para establecer la comunicación con los servicios del instituto, así como para el envío-recepción de la mensajería HL7, entre de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis y los Hospitales Generales de Zona Números 1, 2 y 3.

Pruebas de Funcionalidad

Deberá entregar con su propuesta Carta Compromiso en papel membretado, signada por la persona física o moral a través del representante legal del licitante en la que manifieste estar enterado y de



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

acuerdo en que se realizarán Pruebas de funcionalidad del Sistema de Información para el Servicio de Hemodiálisis Subrogada el cual debe cubrir la funcionalidad mínima establecida en la "Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros 5640-023-004" (ETIMSS) vigente la cual incluye el flujo de información dentro del servicio y la comunicación hacia los Sistemas del Instituto, así como que se compromete a cumplir con el apartado Puesta a punto del sistema de información para lo cual deberá requisitar el Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.

Manual de procedimientos de Enfermería.

Copia simple del Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.

Causas de desechamiento relacionadas con los puntos de la evaluación técnica

Cuando no envíe a través de CompraNet, la documentación solicitada en los presentes Términos y Condiciones.

Anexos.

T 0	Oferta Técnica
TI	Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada
T2	Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; Características de la máquina de hemodiálisis, Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores), Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares Heterólogos; Descripción técnica del sillón clínico
T3	Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas
T4	Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada
T5	Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada
T6	Calendario para entrega mensual de catéteres
T7	Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado
T8	Directorio de unidades médicas
T9	Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
T9 Bis	Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.
TI 1	Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7
TI 2	Acuerdo de Confidencialidad
TI 3	Designación de Contrato responsable
TI 4	Designación de Sistema y Empresa



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

ANEXO 2 (DOS)
"FORMATO PARA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO"

Afianzadora Denominación social: _____ en lo sucesivo "LA AFIANZADORA" con **Domicilio:** _____ y **Autorización del Gobierno Federal para operar:** _____ (Número de oficio y fecha).

Beneficiaria: Instituto Mexicano del Seguro Social, en lo sucesivo denominado "LA BENEFICIARIA" con **Domicilio:** Av. Alameda N° 704, Col. Del Trabajo C.P. 20180, Aguascalientes, Aguascalientes.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "el fiado" será _____ y a "la Beneficiaria" será a los servidores públicos _____ en archivo PDF enviado por correo electrónico.

Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos) en lo sucesivo "EL FIADO", **Nombre o denominación social:** _____, **RFC:** _____, **Domicilio:** _____. (El mismo que aparezca en el contrato principal).

Datos de la póliza:

Número: _____. (Número asignado por la "Afianzadora", **Monto Afianzado:** _____. (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado), **Moneda:** _____, **Fecha de expedición:** _____, **Obligación garantizada:** El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza, **Naturaleza de las Obligaciones:** La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo "EL CONTRATO":

Número asignado por "la Contratante": _____, **Objeto:** _____, **Monto del Contrato:** (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado), **Moneda:** _____, **Fecha de suscripción:** _____, **Vigencia:** (la establecida en el contrato), **Tipo:** _____ (Adquisición de Bienes ó Contratación de Servicios), **Obligación contractual para la garantía de cumplimiento:** Divisible

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, "el fiado", "la afianzadora" y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales del Estado de Aguascalientes, renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa. La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, Fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

La validación de la fianza será en el portal de internet _____ (señalar portal)

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, RELACIONADOS CON LA MISMA.

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA. Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO. La "Afianzadora", se compromete a pagar a "la Beneficiaria", hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el 10 % (diez por ciento) del monto máximo del "Contrato". La "Afianzadora" reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación en el monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el 20% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, la "Afianzadora" emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada. En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, la "Afianzadora" se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud de "el fiado", la "Afianzadora" podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente. La "Afianzadora" acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado; de estipularse que es divisible, la "Afianzadora" pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas hasta llegar al monto total de la presente fianza si es el caso.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA. La "Afianzadora", se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA. - VIGENCIA. La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente por el plazo de DIEZ MESES contados a partir del día siguiente en que concluya la vigencia del contrato, o bien, a partir del día siguiente en que la "Beneficiaria" notifique por escrito a el "Fiado" la rescisión administrativa de el "Contrato". Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente y que esta haya causado ejecutoria. De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a la "Afianzadora", la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes. La "Afianzadora" acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Beneficiaria" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN. Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurran los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Beneficiaria" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, la "Afianzadora" otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a la "Afianzadora" dichos documentos expedidos por "la Beneficiaria". El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos,



Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**

entendiendo que los endosos que emita la "Afianzadora" por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD. La "Afianzadora" realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subyúdice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias. La "Afianzadora" deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al "Fiado", acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS. El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por la "Afianzadora" por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA. La "Afianzadora" quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Beneficiaria" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía. El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a la "Afianzadora" la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el "Fiado" solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente. Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Beneficiaria" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el "Fiado", respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS. La "Afianzadora" acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN "La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la "Afianzadora" y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES. Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.

DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS. (La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá entregar a "la Beneficiaria", una copia de esta póliza a través del medio electrónico, la dirección de correo electrónico, o ambos conforme a lo señalado en la carátula de esta póliza.



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES.
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Oficina de Contratos

Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

ANEXO 3 (TRES)
"OFICIOS DE DESIGNACIÓN"



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Aguascalientes a 16 de julio de 2024
Oficio Número: 019001/200100/479

Dra. Maria Josefina Rodal Díaz

Cargo: Coordinadora de Gestión Médica

Área de Adscripción: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Domicilio Institucional: Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags.

RFC: RODG610226MKA

CURP: RODJ610226MDFDZS02

Correo Institucional: maria.rodal@imss.gob.mx

Teléfono Institucional: 4499752200 ext. 41112

Presente.

De conformidad con lo establecido en los numerales 4.17 y 5.3.15, inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo designo a Usted como administrador de contrato que se derive del procedimiento de contratación de **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA CUMPLIR CON LA SUSPENSIÓN RELATIVO A LOS JUICIOS DE AMPARO 510/2024-V Y 599/2024-XV-8.** para el ejercicio 2024, siendo el responsable de verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones que del mismo se deriven.

Sin otro particular por el momento, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

Dr. Víctor Ivan García Godínez.

Encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Función	Nombre del Responsable	Cargo	Firma
Revisó	Lic. Rubén Pizaña González.	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo.	
Elaboró	Mtro. Héctor Gustavo Pérez Anguiano.	Auxiliar Apoyo Operativo D1 y D2	

Av. Alameda #704, Col. Del Trabajo, C.P. 20189, Aguascalientes, Ags.
Tel. 449 3752200 www.imss.gob.mx





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES.
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Oficina de Contratos

Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA

Aguascalientes a 16 de Julio de 2024
Oficio Número: 019001/200100/ 0477 /

Dra. Gabriela Contreras Terrazas

Cargo: Coordinador de Prevención y Atención a la Salud

Área de Adscripción: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Domicilio Institucional: Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags.

RFC: COTG760726ML2

CURP: COTG760726MZSNRB00

Correo Institucional: gabriela.contreras@imss.gob.mx

Teléfono Institucional: 4499752200 ext. 41117

Presente

De conformidad con lo establecido en el Artículo 33 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como a los Artículos 2 fracciones II y III y 46 fracción V de su Reglamento, numerales 4.25 y 5.3.9 Inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le informo que se le designa para que funja como representante del área requirente o técnica para los eventos programados en el procedimiento de contratación de **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA CUMPLIR CON LA SUSPENSIÓN RELATIVO A LOS JUICIOS DE AMPARO 510/2024-V Y 599/2024-XV-8.** a efecto de dar respuesta clara y precisa a los planteamientos de los participantes, así como para evaluar las proposiciones técnicas que sean presentadas por los mismos. Lo anterior para cubrir necesidades del ejercicio 2024.

Sin otro particular, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

Dr. Víctor Ivan García Godínez.
Encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Función	Nombre del Responsable	Cargo	Firma
Revisó	Lic. Rubén Pizña González.	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo.	
Elaboró	Mtro. Héctor Gustavo Pérez Anguiano.	Auxiliar Apoyo Operativo D1 y D2	

Av. Alameda 704, Col. Del Trabajo, C.P. 20180, Aguascalientes, Ags.
Tel. 449 9752200 www.imss.gob.mx



2024
Felipe Carrillo
PUERTO



2024
Felipe Carrillo
PUERTO



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES.
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Oficina de Contratos

Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Aguascalientes a 16 de julio de 2024
Oficio Número: 019001100100/069/2024

Ing. Julio Cesar Moreno Ortega,
Cargo: **Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales**
Área de Adscripción: Órgano de Operación de Administración Desconcentrada
Domicilio Institucional: Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags.
RFC: MOOJ880204855
CURP: MOOJ880204HASRRL05
Correo Institucional: julio.moreno@imss.gob.mx
Teléfono Institucional: 4499752200 Ext. 41138

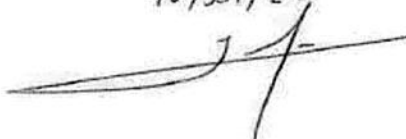
Presente

De conformidad con lo establecido en el Artículo 33 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como a los Artículos 2 fracciones II y III y 46 fracción V de su Reglamento, numerales 4.25 y 5.3.9 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le informo que se le designa para que funja como representante del área técnica para los eventos programados en el procedimiento de contratación de **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA CUMPLIR CON LA SUSPENSIÓN RELATIVO A LOS JUICIOS DE AMPARO 510/2024-V Y 599/2024-XV-8.** A efecto de dar respuesta clara y precisa a los planteamientos de los participantes, así como para evaluar las proposiciones técnicas que sean presentadas por los mismos. Lo anterior para cubrir necesidades del ejercicio 2024.

Sin otro particular, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente.


Mtra. Patricia Siles Araujo
Jefa de Servicios Administrativos

Recibo
16/Jul/24






GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES.
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Oficina de Contratos

Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Aguascalientes a 16 de Julio de 2024
Oficio Número: 019001050100/ 457 /2024
Asunto: Designación de Área Técnica

Ing. Alejandro Quintanar Pineda

Cargo: Coordinador Delegacional de Informática

Área de Adscripción: Órgano de Operación de Administración Desconcentrada

Domicilio Institucional: Av. Alameda 704, Col del Trabajo, Aguascalientes, Ags.

RFC: QUPA7307198L8

CURP: QUPA730719HDFNNL09

Correo Institucional: alejandro. quintanar@imss.gob.mx

Teléfono Institucional: 4499752200 ext. 41151

Presente

De conformidad con lo establecido en el Artículo 40 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como a los Artículos 2 fracciones II y III y 71 primer párrafo fracción I de su Reglamento, numerales 2.8, 4.15, 4.25, 4.28.4 y 5.3.9 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, le informo que se le designa para que funja como representante del área técnica para los eventos programados en el procedimiento de contratación de **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA CUMPLIR CON LA SUSPENSIÓN RELATIVO A LOS JUICIOS DE AMPARO 510/2024-V Y 599/2024-XV-8.** a efecto de dar respuesta clara y precisa a los planteamientos de los participantes, así como para evaluar las proposiciones técnicas que sean presentadas por los mismos. Lo anterior para cubrir necesidades del ejercicio 2024.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente.

Dr. MISAEL LEY MEJIA
Titular

Ing. Alejandro Quintanar Pineda
Coordinador Delegacional de Informática
FIRMA DE ACEPTACION.

Función	Nombre del Responsable	Cargo	Firma
Revisó	Lic. Rubén Pizaña González.	Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo.	
Elaboró	Mtro. Héctor Gustavo Pérez Anguiano.	Auxiliar Apoyo Operativo D1 y D2	

Av. Alameda 704, Col del Trabajo C.P. 20100, Aguascalientes Ags.
Tel. 4499752200 www.imss.gob.mx





Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

ANEXO 4 (CUATRO)
"CONVENIO DE PARTICIPACION CONJUNTA"

MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C., REPRESENTADA POR JOSÉ ENRIQUE MARÍN TORRES EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE A", Y POR OTRA RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A. DE C.V., REPRESENTADA POR HUGO EZEQUIEL RUIZ CASTAÑEDA, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE B", Y POR OTRA PARTE CARINT, S. A. DE C. V., REPRESENTADA POR LUIS ISRAEL MEJIA GRACIADA A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ PARTICIPANTE C" Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", PARA PARTICIPAR EN LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS.

1. "EL PARTICIPANTE A", DECLARA QUE:

1.1 NOMBRE DEL PARTICIPANTE: UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C.

1.2 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 17,246, DE FECHA 11 DE FEBRERO DEL AÑO 2022, OTORGADA ANTE LA FE DE LA LICENCIADA IMELDA ALONDRA RAMIREZ LOPEZ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO CUARENTAY TRES DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE AGUASCALIENTES CON FOLIO MERCANTIL 27 DEL NÚMERO 420 DE LA SECCIÓN 29 DEL MUNICIPIO DE AGUASCALIENTES DE FECHA 21 DE JULIO DEL AÑO 2022.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD SI HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

MEDIANTE REFORMA AL ACTA CONSTITUTIVA NÚMERO 17,832 DE FECHA 18 DE JULIO DEL AÑO 2022, PASADA ANTE LA FE DE LA LICENCIADA IMELDA ALONDRA RAMIREZ LOPEZ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO CUARENTA Y TRES DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES SE PROTOCOLIZO EL ACTA DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE LA SOCIEDAD UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C., EN LA CUAL DENTRO DE LA ORDEN DEL DÍA EN SU PUNTO NUMERO 4 SE PONE A DISCUSIÓN Y EN SU CASO LA APROBACIÓN SOBRE EL AUMENTO DEL CAPITAL SOCIAL, EN EL CUAL POR ASÍ CONVENIR SE AUMENTA EL CAPITAL SOCIAL Y POR ASÍ CONVENIR SUS INTERESES SE ADMITE COMO NUEVO SOCIO AL SEÑOR JOSÉ ENRIQUE MARÍN TORRES, AUNADO A ELLO DENTRO DEL PUNTO 6 EL SEÑOR GARDIEL DIAZ GONZALEZ EN SU CARÁCTER DE SOCIO ADMINISTRADOR NOMBRA AL SEÑOR JOSÉ ENRIQUE MARÍN TORRES COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

- GARDIEL DIAZ GONZALEZ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO DEIGG750204TJA.
- JOSÉ ENRIQUE MARÍN TORRES CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO MATE550126TY5.
- LIDIA DUEÑAS CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO DELI521004FVA.

1.3 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO UCN220211QB2 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO A0186121107.



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000



1.4 SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 17,832 DE FECHA 18 DE JULIO DEL AÑO 2022, OTORGADA ANTE LA FE DEL LA LICENCIADA IMELDA ALONDRÁ RAMÍREZ LOPEZ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO CUARENTA Y TRES DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, FOLIO MERCANTIL NÚMERO 27 DEL LIBRO NÚMERO 420 DE LA SECCIÓN 39 DEL MUNICIPIO DE AGUASCALIENTES DE FECHA 21 DE JULIO DEL AÑO 2022, MANIFESTANDO QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ES: JOSE ENRIQUE MARIN TORRES.

1.5 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN NEFROLOGÍA, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA DE LA ESPECIALIDAD QUE REQUIERA EL PACIENTE, DAR CONSULTA Y EL TRATAMIENTO REQUERIDO A CADA PACIENTE DE ACUERDO A SU ESTADO CLÍNICO, ESTABLECER SUCURSALES, SUBSIDIARIAS, AGENCIAS, OFICINAS Y REPRESENTACIONES DE LA SOCIEDAD, EN CUALQUIER PARTE DEL PAÍS O EXTRANJERO, CELEBRAR TODA CLASE DE OPERACIONES CON INSTITUCIONES DE CRÉDITO DEL PAÍS O EXTRANJERO, PARTICULARMENTE CRÉDITO, INVERSIONES, CONTRATOS DE DEPÓSITOS DE DINERO Y OTROS BIENES, FIDEICOMISOS Y EN GENERAL TODOS AQUELLAS OPERACIONES QUE LAS LEYES PERMITAN AL EFECTO, ASÍ COMO EN LOS TÉRMINOS ANTERIORES, CELEBRAR TODA CLASE DE OPERACIONES CON CASAS DE BLSA, ASEGURADORA, AFIANZADORAS, SOCIEDADES DE FACTORAJE, FONDO DE FOMENTO, ORGANIZACIONES AUXILIARES DE CRÉDITO O DE CUALQUIER OTRA CLASE DE ENTIDADES FINANCIERAS DEL PAÍS O DEL EXTRANJERO, EMITIR, SUSCRIBIR AVALAR, DESCONTAR, CEDER O NEGOCIAR, EN CUALQUIER FORMA PERMITIDA POR LAS LEYES MEXICANAS O EXTRANJERAS, TODA CLASE DE TÍTULOS DE CRÉDITO, TÍTULOS VALOR, CONTRATOS, CONVENIOS, FACTURA, RECIBOS, CONTRA-RECIBOS Y CUALQUIER OTRA CLASE DE DOCUMENTOS ACREDITANTES DE PROPIEDAD, LA CELEBRACIÓN DE TODO TIPO DE ACTOS O CONTRATOS, CUALESQUIERA QUE SEA SU NATURALEZA, NECESARIOS O CONVENIENTES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL, INCLUYENDO EL OBLIGARSE SOLIDARIAMENTE, EL OTORGAR GARANTÍAS Y AVALES POR TERCEROS Y LA SUSCRIPCIÓN DE CRÉDITO; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

1.6 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: CALLE CELSO BERNAL #219 COLONIA MORELOS, 20140 AGUASCALIENTES, AGS.

2. "EL PARTICIPANTE B", DECLARA QUE:

2.1 NOMBRE DEL PARTICIPANTE: RENIS SERVICIOS MÉDICOS, S.A. DE C.V.

2.2 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 4,101, DE FECHA 10 DE MARZO DEL AÑO 2022, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO FRANCISCO LLAMAS ESPERÓN, NOTARIO PÚBLICO NO. 4, DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE FOLIO MERCANTIL 27 DEL VOLUMEN MCDXXX DEL LIBRO NÚMERO 3 DE FECHA 06 DE ABRIL DEL AÑO 2022.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD NO) HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES. LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000



- SAMUEL PEREDO RODRIGUEZ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
NÚMERO PERS631007G78
- HUGO EZEQUIEL RUIZ CASTAÑEDA CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
NÚMERO RUCH8009277B9

2.3 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO RSM220310FN3 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO Y4545564108.

2.4 SU REPRESENTANTE LEGAL, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 4,101, DE FECHA 10 DE MARZO DEL AÑO 2022, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO FRANCISCO LLAMAS ESPERÓN, NOTARIO PÚBLICO NO. 4, DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD DE COMERCIO, FOLIO MERCANTIL NÚMERO 27 DEL VOLUMEN MCDXXX DEL LIBRO NÚMERO 3 DE FECHA 06 DE ABRIL DEL AÑO 2022, MANIFESTANDO QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ES: HUGO EZEQUIEL RUIZ CASTAÑEDA.

2.5 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A LA PRESTACIÓN DE TODO TIPO DE SERVICIOS MÉDICOS DE ESPECIALIZACIÓN, BRINDAR SERVICIOS DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO A PACIENTES MEDIANTE CUALQUIER MÉTODO O TECNOLOGÍA DISPONIBLE PARA ESTE FIN, PRESTAR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, MEDICINA PREVENTIVA, ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE TODO TIPO DE CLÍNICAS U HOSPITALES POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

2.6 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: AVENIDA AGUASCALIENTES PONIENTE NUM. 436-1 COLONIA ESPAÑA, C.P. 20210 AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES.

3.0 "EL PARTICIPANTE C", DECLARA QUE:

3.1 NOMBRE DEL PARTICIPANTE: CARINT, S.A. DE C.V.

3.2 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 94,600, DE FECHA 19 DE AGOSTO DE 2022, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO NICOLAS MALUF MALOFF, NOTARIO PÚBLICO NO. 13, DEL ESTADO DE MEXICO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE FOLIO MERCANTIL NO. N-2022062986 DE FECHA 06 DE SEPTIEMBRE DE 2022.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD NO HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.
LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

- FERNANDO CONTRERAS RUIZ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
NÚMERO CORF650419P29
- LYNNETTE MARIE RIVERA PESQUERA CON REGISTRO
FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO RIPL710812T27
- JOSE FRANCISCO BUENO HERNÁNDEZ CON REGISTRO
FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO BUHF550603U51



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000



3.3 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO CAQM811217719 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO C4175236106.

3.4 SU REPRESENTANTE LEGAL, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIREL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 98,345, DE FECHA 27 DE NOVIEMBRE DE 2023, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO NICOLAS MALUF MALOFF, NOTARIO PÚBLICO NO. 13, DEL ESTADO DE MEXICO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE FOLIO MERCANTIL NO. N-2022062986 DE FECHA 06 DE SEPTIEMBRE DE 2022., MANIFESTANDO QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ES: LUIS ISRAEL MEJIA GRACIADA

3.5 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A LA PRESTACIÓN DE TODO TIPO DE SERVICIOS MÉDICOS DE ESPECIALIZACIÓN, BRINDAR SERVICIOS DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO A PACIENTES MEDIANTE CUALQUIER MÉTODO O TECNOLOGÍA DISPONIBLE PARA ESTE FIN, PRESTAR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, MEDICINA PREVENTIVA, ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE TODO TIPO DE CLÍNICAS U HOSPITALES POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

3.6 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: CIRCUITO CIRCUNVALACIÓN PONIENTE NO. 5 LT 5 MZ 68-A, CIUDAD SATÉLITE 53100, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO

4. "LAS PARTES" DECLARAN QUE:

4.1 CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

4.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE, PRESENTANDO PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 44 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA Y EN CASO DE SER ADJUDICADO EL CONTRATO, SE OBLIGAN A OTORGAR EL SERVICIO CONTRATADO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE.

PARTICIPANTE A:

SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A LOS PACIENTES DEL





Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE ACUERDO CON LO SOLICITADO EN LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARÁ EN LA UNIDAD MÉDICA DE SU PROPIEDAD DENOMINADA:

- "UCUNE" CON DOMICILIO EN CELSO BERNAL 219, COLONIA MORELOS CP 20140, AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES.

LA QUE CUENTA CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NO 003- SSA3- 2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO, 65 EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADOS Y FUNCIONANDO, EN 4 TURNOS, SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MEDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO- QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE DE HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

PARTICIPANTE B:

SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE ACUERDO CON LO SOLICITADO EN LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARÁ EN LA UNIDAD MÉDICA DE SU PROPIEDAD DENOMINADA:

- "RENIS" CON DOMICILIO EN AVENIDA AGUASCALIENTES 436. INT. 1 FRACCIONAMIENTO ESPAÑA. CP. 20210, AGUASCALIENTES, AGS.

LA QUE CUENTA CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NO 003- SSA3- 2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO, 57 EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADOS Y FUNCIONANDO, EN 4 TURNOS, SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MEDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO- QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE DE HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

PARTICIPANTE C:

SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE ACUERDO CON LO SOLICITADO EN LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARÁ EN LA UNIDAD MÉDICA DE SU PROPIEDAD DENOMINADA:

- "CARINT AGUASCALIENTES" CON DOMICILIO EN AV. LAS AMÉRICAS NO 1701 INT. LOCAL 8, 87 B AL 102 B, FRACCIONAMIENTO EL DORADO 1RA SECCION 20235, AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES.

LA QUE CUENTA CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NO 003- SSA3- 2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO, 117 EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADOS Y FUNCIONANDO, EN 4 TURNOS, SESIONES DE 3 A 4 HORAS





Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000



DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MEDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO- QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE DE HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

CADA UNO DE LOS FIRMANTES QUEDARÁ OBLIGADO JUNTO CON LOS DEMÁS INTEGRANTES, YA SEA EN FORMA SOLIDARIA, PARA EFECTOS DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN Y DEL CONTRATO, EN SU CASO QUE SE LES ADJUDIQUE EL MISMO.

SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL C. JOSÉ ENRIQUE MARÍN TORRES OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPUESTAS TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR LAS MISMAS.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMAN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPUESTAS QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA Y DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA. - DEL PORCENTAJE DE PACIENTES.

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS, "EL PARTICIPANTE A" TENDRÁ EL 30% DE LA TOTALIDAD DE PACIENTES, "EL PARTICIPANTE B" TENDRÁ EL 20% DE LA TOTALIDAD DE PACIENTES Y "EL PARTICIPANTE C" TENDRÁ EL 50% DE LA TOTALIDAD DE LOS PACIENTES, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA CON LO SOLICITADO EN LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

CUARTA. - DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE "EL PARTICIPANTE A" ES EL FACULTADO PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PROPORCIONE AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA CON LO SOLICITADO EN LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

QUINTA. - VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE LA CON LO SOLICITADO EN LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA INCLUYENDO EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS, EL CONTRATO Y LOS CONVENIOS DE MODIFICACIÓN QUE PUDIERAN RESULTAR.

SEXTA. - OBLIGACIONES.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

LEÍDO EL PRESENTE CONVENIO POR "LAS PARTES" Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES,





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES.
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Oficina de Contratos

Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000



ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES, EL DÍA 29 DE JULIO DE 2024.

"PARTICIPANTE A"

"PARTICIPANTE B"

JOSE ENRIQUE MARIN TORRES
UNIDAD DE CUIDADOS
NEFROLOGICOS, S.C.

HUO EZEQUIEL RUIZ CASTAÑEDA
RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A DE C.V.

"PARTICIPANTE C"

LUIS ISRAEL MEJIA GRACIADA
CARINT, S. A. DE C. V.



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000

ANEXO 5 (CINCO)
"IDENTIFICACION DE UNIDAD DE HEMODIALISIS SUBROGADA"

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada			
Licitante: CARINT, S.A. DE C.V.			
Unidad de Hemodiálisis Subrogada		CARINT Aguascalientes	
Domicilio:		Av. Las Américas No. 1701 Int. Local 8, 86 B al 102 B	
Fraccionamiento El Dorado 1ra Sección		C.P.:	20235
Teléfono: 44 9971 5617		Ext:	
Municipio/Delegación:	Aguascalientes	Estado:	Aguascalientes
Horario de Atención:		07:00 a 21:00 Hrs (cuatro turnos)	
Nombre Médico Nefrólogo:		Guadalupe Ricalde Ríos	
Número de Cédula Profesional		6442810	
Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m²	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	1829	Si	No
Máquinas de Hemodiálisis			
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	100	2	98
Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):	
Máquina de Hemodiálisis	FRESENIUS	4008S V10	
Sistema de tratamiento de agua	AQUABPLUS	3/12.11	
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	N/A	N/A	
Cuenta con:			
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado		
EN TRAMITE	EN TRAMITE		

Circuito Circunvalación Poniente 5 Lote 5 MANZANA 68-A, Ciudad Satélite, C.P. 53100
Naucalpan de Juárez, Estado de México.
CARINT, S.A. de C.V.



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000



Servicios

Servicios al paciente		
El servicio incluye:	SI	No
Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional	X	
Realización de estudios de laboratorio con la periodicidad solicitada	X	

Servicios de traslado	SI	No	Propio	Subrogado
Cuenta con servicio de traslado en ambulancia	X			X

Otros Servicios	SI	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".	X	
Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Reproceso de Dializadores.		X
Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la ETIMSS 5640-023-004.	X	

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
ÓOAD ESTATAL AGUASCALIENTES	HGZ 2	AGUASCALIENTES	5.40	10,044	48
Total:				10,044	48

Circuito Circunvalación Poniente 5 Lote 5 MANZANA 68-A, Ciudad Satélite, C.P. 53100
Naucalpan de Juárez, Estado de México.
CARINT, S.A. de C.V.





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES.
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Oficina de Contratos

Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000



Normatividad

Anexar copia legible de la documentación que se señala a continuación.

	SI	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento	X		2301015036X00224
Licencia Sanitaria	X		23-SH-01-001-0005

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	Alfredo Chew Wong	2301015036X00224

ATENTAMENTE,

LUIS ISRAEL MEJÍA GRACIDA
REPRESENTANTE LEGAL
CARINT, S. A. DE. C. V.

Circuito Circunvalación Poniente 5 Lote 5 MANZANA 68-A, Ciudad Satélite, C.P. 53100
Naucalpan de Juárez, Estado de México.
CARINT, S.A. de C.V.

Página 72



2024
Felipe Carrillo
PUERTO



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES.
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Oficina de Contratos

Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**



Aguascalientes, Ags., 29 de julio del 2024.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Administración
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
Presente.

HUGO EZEQUIEL RUIZ CASTAÑEDA en mi carácter de Representante Legal de **RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A. DE C.V.** bajo protesta de decir verdad declaro que la información aquí presentada es correcta.

Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: _____

Unidad de Hemodiálisis Subrogada		RENIS SERVICIOS MEDICOS	
Domicilio: AVENIDA AGUASCALIENTES No. 436. INT1			
FRACCIONAMIENTO ESPAÑA		C.P.:	20210
Teléfono: 449-126-48-44		Ext:	
Municipio/Delegación:	AGUASCALIENTES	Estado:	AGUASCALIENTES
Horario de Atención: 07:00 A 22:00			

Nombre Médico Nefrólogo:	JUAN BERNARDO NAVA BECERRA
Número de Cédula Profesional	5771340

Av. Aguascalientes Pte. 436-1, Col. España
CP 20210, Aguascalientes, Ags.

Tels. 449-678-62-68 y 69



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000



Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m²	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	391	Si	No
		Máquinas de Hemodiálisis	
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	37	2	35

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	BELLCO BAXTER	PLUS FORMULA AK95
Sistema de tratamiento de agua	PURIKOR TRU WATER	PK-ROI-4M-A-DM HIGH PERFORMANCE
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	NO	NO

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
	x

PROTESTO LO NECESARIO

Hugo Ezequiel Ruiz Castañeda

REPRESENTANTE LEGAL DE RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A. DE C.V.

Av. Aguascalientes Pte. 436-1, Col. España
CP 20210, Aguascalientes, Ags.

Tels. 449-678-62-68 y 69



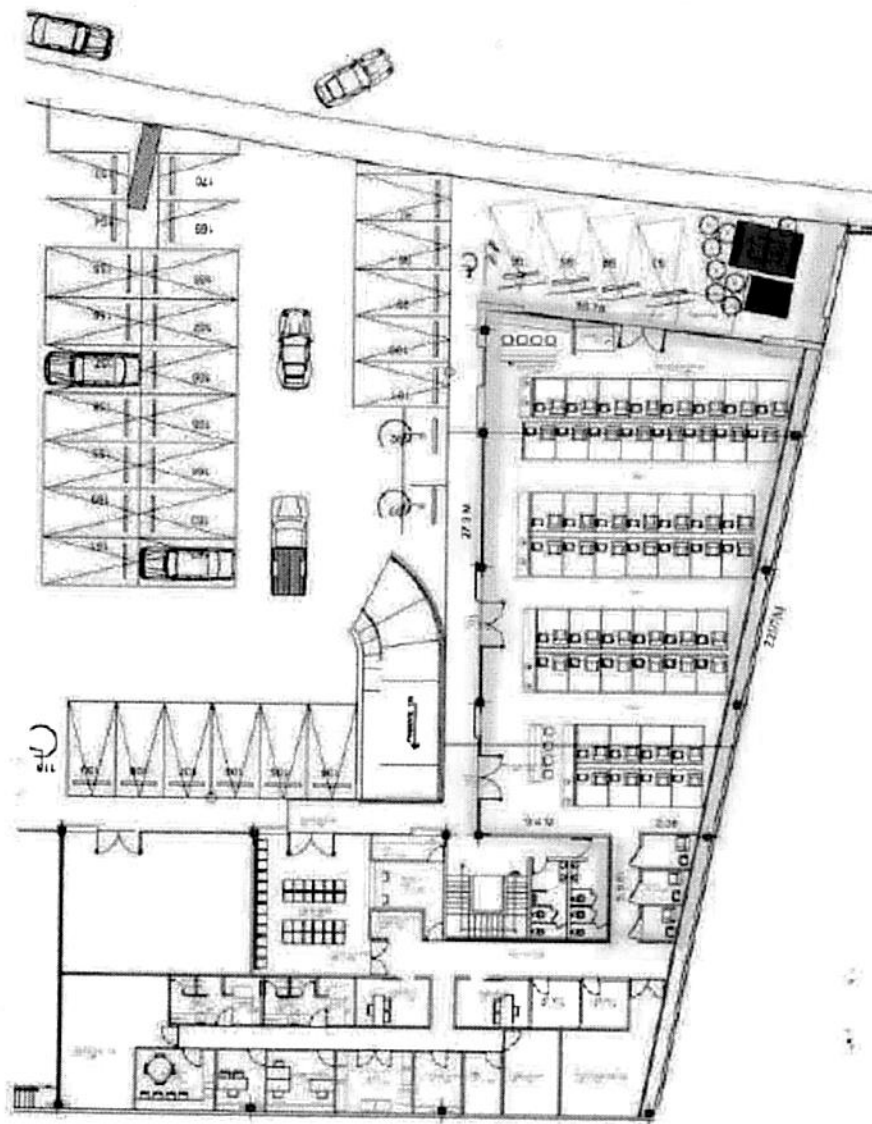
GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES.
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Oficina de Contratos

Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**



Página 75



2024
Felipe Carrillo
PUERTO



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000



Aguascalientes, Ags., 29 de julio del 2024.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Administración
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
Presente.

HUGO EZEQUIEL RUIZ CASTAÑEDA en mi carácter de Representante Legal de RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A. DE C.V. bajo protesta de decir verdad declaro que la información aquí presentada es correcta.

Servicios

Servicios al paciente		
El servicio incluye:	Si	No
Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional	X	
Realización de estudios de laboratorio con la periodicidad solicitada	X	

Servicios de traslado	Si	No	Propio	Subrogado
Cuenta con servicio de traslado en ambulancia	X			X

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semirrestringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".	X	
Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Reproceso de Dializadores.		X
Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la ETIMSS 5640-023-004.	X	

Av. Aguascalientes Pte. 436-1, Col. España
CP 20210, Aguascalientes, Ags.

Tels. 449-678-62-68 y 69



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES.
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Oficina de Contratos

Número de Contrato: **050GYR032N08924-160-00**

Registro PREI: **050GYR032N0892416000**



RENIS
Centro de Hemodiálisis
CETADON - LAKE 2000

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento o Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 /año sesiones mínimo por máquina
Aguascalientes	HGZ 2	Aguascalientes	4.6 km	20,088	26
Total:				20,088	26

PROTESTO LO NECESARIO

Hugo Ezequiel Ruiz Castañeda

REPRESENTANTE LEGAL DE RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A. DE C.V

Av. Aguascalientes Pte. 436-1, Col. España
CP 20210, Aguascalientes, Ags.

Tels. 449-678-62-68 y 69

Página 77



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
MEMBRO DEL PUSCAGUAM
REVOLUCIONARIO Y DEFENSOR
DEL VOTO



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000



NORMATIVIDAD

Aguascalientes, Ags., 29 de julio del 2024.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Administración
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
Presente.

HUGO EZEQUIEL RUIZ CASTAÑEDA en mi carácter de Representante Legal de RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A. DE C.V. bajo protesta de decir verdad declaro que la información aquí presentada es correcta.

Normatividad

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento		X	
Licencia Sanitaria		X	TRAMITE 22330051230145

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	JUAN BERNARDO NAVA BECERRA	22330051250143

Aguascalientes, Ags., 29 de julio del 2024.

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: JOSÉ DE JESÚS DE LARA CASTAÑEDA

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis:

PROTESTO LO NECESARIO

Hugo Ezequiel Ruiz Castañeda

REPRESENTANTE LEGAL DE RENIS SERVICIOS MEDICOS, S.A. DE C.V

Av. Aguascalientes Pte. 436-1, Col. España
CP 20210, Aguascalientes, Ags.

Tels. 449-678-62-68 y 69



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES.
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Oficina de Contratos

Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000



Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante:

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLOGICOS SC		
Domicilio:	CELSO BERNAL No. 219, COL. MORELOS		
	C.P.:	20140	
	Teléfono:	4493148279	Ext.
Municipio/Delegación:	AGUASCALIENTES	Estado:	AGS
Horario de Atención:	7:00 A 22:00 HRS		

Nombre Médico Nefrólogo:	DR. RICARDO MARIN GARCIA
Número de Cédula Profesional	9940963

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m²	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	508	Si	No
Máquinas de Hemodiálisis			
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	65	4	61

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	GAMBRO	PHOENIX AK98
Sistema de tratamiento de agua	PURIKOR	PK-ROI-4M-A-DM
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	NO	NO

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	En trámite
	X

AGUASCALIENTES, AGS A 29 DE JULIO DE 2024
PROTESTO LO NECESARIO

JOSÉ ENRIQUE MARÍN TORRES
REPRESENTANTE LEGAL DE UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C

Celso Bernal #219 colonia Morelos, 20140 Aguascalientes, Ags. Teléfono: 449 914 8279

1



Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000



Servicios

Servicios al paciente		
El servicio incluye:	Si	No
Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional	X	
Realización de estudios de laboratorio con la periodicidad solicitada	X	

Servicios de traslado	Si	No	Propio	Subrogado
Cuenta con servicio de traslado en ambulancia	X			X

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".	X	
Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Reproceso de Dializadores.		X
Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la ETIMSS 5640-023-004.	X	

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Maquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
COAD ESTATAL AGUASCALIENTES	HGZ 2	AGUASCALIENTES	4.6 KM	20,088	40
Total:					

Celso Bernal #219 colonia Morelos, 20140 Aguascalientes, Ags. Telefono: 449 914 8279

2





GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL AGUASCALIENTES.
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Oficina de Contratos

Número de Contrato: 050GYR032N08924-160-00

Registro PREI: 050GYR032N0892416000



Normatividad		
Anexar copia legible de la documentación que se señala a continuación.		
	Si	No
Aviso de Funcionamiento		NO APLICA
Licencia Sanitaria		X TRAMITE 22330151230176

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	DR. RICARDO MARIN GARCIA	TRAMITE 22330151230176

Fecha: 29 DE JULIO DE 2024

Nombre y cargo del médico responsable de la Unidad de Hemodiálisis: DR. RICARDO MARIN GARCIA

AGUASCALIENTES, AGS A 29 DE JULIO DE 2024
PROTESTO LO NECESARIO

JOSÉ ENRIQUE MARÍN TORRES
REPRESENTANTE LEGAL DE UNIDAD DE CUIDADOS NEFROLÓGICOS, S.C

Celso Bernal #219 colonia Morelos, 20140 Aguascalientes, Ags. Telefono: 449 914 8279

3

Página 81

