



CONTRATO NÚMERO SEIA221004250005

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE** QUE CELEBRA POR UNA PARTE EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ “**EL INSTITUTO**”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA **MTRA. CLAUDIA DÍAZ PÉREZ**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL Y POR LA OTRA, LA EMPRESA DENOMINADA **INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCON, S.A. DE C.V.**, EN LO SUBSECUENTE “**EL PROVEEDOR**”, REPRESENTADA POR LA **ING. MARÍA ESTHER GONZÁLEZ PÉREZ**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES EN ADELANTE SE DENOMINARÁN “**LAS PARTES**”, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

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 4 Y 5 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
 - I.2. ESTÁ FACULTADO PARA CELEBRAR LOS ACTOS JURÍDICOS NECESARIOS PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251 FRACCIONES IV Y V DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
 - I.3. LA **MTRA. CLAUDIA DÍAZ PÉREZ**, TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL DURANGO, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO EN REPRESENTACIÓN DE “**EL INSTITUTO**”, DE ACUERDO AL PODER QUE SE CONTIENE EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 41,773 (CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES), DEL LIBRO NÚMERO 815 (OCHOCIENTOS QUINCE), DE FECHA 29 DE DICIEMBRE DE 2021, PASADA ANTE LA FE DE LA **LICENCIADA OLGA MERCEDES GARCÍA VILLEGAS SÁNCHEZ CORDERO**, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 95 (NOVENTA Y CINCO) DE LA CIUDAD DE MÉXICO, OTORGADO POR EL **LICENCIADO ANTONIO PÉREZ FONTICOPA**, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS BAJO EL FOLIO 97-7-31122021-124413 DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2021, BAJO LAS FACULTADES CONFERIDAS Y QUE NO HAN SIDO MODIFICADAS, NI REVOCADAS EN FORMA ALGUNA.
 - I.4. EL **LIC. HUGO GARCÍA ORTÍZ**, TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE “**EL INSTITUTO**”, INTERVIENE COMO ÁREA CONTRATANTE EN EL PROCEDIMIENTO DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
 - I.5. EL **DR. JOSÉ VALERIANO IBAÑEZ DE LA ROSA**, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS DE “**EL INSTITUTO**”, INTERVIENE COMO ÁREA REQUIRENTE DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
 - I.6. DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL PENÚLTIMO Y ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 84 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL **ING. ARTURO RODRÍGUEZ HAM**, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE “**EL INSTITUTO**”, FUNGIRÁ COMO ADMINISTRADOR DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, RESPONSABLE DE SUPERVISAR Y DAR SEGUIMIENTO AL CORRECTO, OPORTUNO Y PUNTUAL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS POR “**EL PROVEEDOR**”, ASÍ COMO DE LAS ACCIONES A EMPRENDER POR EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 5.3.15 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
 - I.7. CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y EN EL NUMERAL 5.3.9 DE LAS





POLITICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, LA Q.F.B. TERESA BARRÓN MEZA, JEFA DEL DEPARTAMENTO DE LABORATORIO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 51 (CINCUENTA Y UNO), LA Q.F.B. SANDRA ELIZABETH RODRÍGUEZ Y RODRÍGUEZ, JEFA DEL LABORATORIO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 46 (CUARENTA Y SEIS) Y EL DR. EDGAR ISAÍAS LÓPEZ, SUB DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1 (UNO), EFECTUARON LA EVALUACIÓN TÉCNICA DE LA PROPUESTA CORRESPONDIENTE.

- I.8. PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES Y LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES, REQUIERE DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE.
- I.9. PARA CUBRIR LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES SUFICIENTES, NO COMPROMETIDOS, EN LA PARTIDA PRESUPUESTAL NÚMERO 42060425 DE CONFORMIDAD CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO NÚMERO 000014456-2022.

"EL PRESUPUESTO DEFINITIVO A EJERCER ESTÁ SUJETO A LA APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2022 POR PARTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LO QUE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL QUEDAN SUJETAS PARA FINES DE EJECUCIÓN Y PAGO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA CON LA QUE SE APRUEBE POR LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS EN TÉRMINOS DE LOS SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL."

- I.10. EL PRESENTE CONTRATO FUE ADJUDICADO A "EL PROVEEDOR" MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA NÚMERO AA-050GYR010-E2-2022, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 26 FRACCIÓN III, 28 FRACCIÓN I, 36, 42 Y 47 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- I.11. CON FECHA 10 DE ENERO DEL 2022, LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, DEPENDIENTE DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL DURANGO, EMITIÓ EL ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN MENCIONADO EN LA DECLARACIÓN QUE ANTECEDE.
- I.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 Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN "EL INSTITUTO", DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.
- I.13. 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 DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, PREVALECE LO ESTABLECIDO EN LA SOLICITUD RESPECTIVA.
- I.14. PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DE ESTE CONTRATO, SEÑALA COMO DOMICILIO EL UBICADO EN CALLE JUÁREZ NÚMERO 104 SUR, ZONA CENTRO, CÓDIGO POSTAL 34000, DURANGO, DGO.

II. "EL PROVEEDOR" DECLARA A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL QUE:

- II.1. ES UNA PERSONA MORAL CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 1,227 (UN MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE), VOLUMEN V (CINCO), LIBRO 7 (SIETE), DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DE 1979, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO FERNANDO TREVIÑO LOZANO, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 55 (CINCUENTA Y CINCO) PARA ESTA FECHA EN MONTERREY, NUEVO LEÓN. INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO PRIMER DISTRITO MONTERREY, NUEVO LEÓN, BAJO EL NÚMERO 45, FOL. 231, VOL. 232, LIBRO NÚMERO 3, SEGUNDO AUXILIAR ESCRITURAS DE SOCIEDADES MERCANTILES SECCION COMERCIO, DE FECHA 23 DE ENERO DE 1980.
- II.2. SE ENCUENTRA REPRESENTADA PARA LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO, POR LA ING. MARÍA ESTHER GONZÁLEZ PÉREZ, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 21,220 (VEINTIÚN MIL DOSCIENTOS VEINTE), DE FECHA 14 DE MARZO DE 2014, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ LUIS TREVIÑO MANRIQUE, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 97 (NOVENTA Y SIETE) PARA ESTA



Se elimina registro patronal, por considerarse información confidencial de una persona moral inherente a su patrimonio. Lo anterior de conformidad con los artículos 113 fracción III, 108 y 118 de la LFTAIIP

FECHA EN MONTERREY, NUEVO LEÓN, 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. DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN LA COMERCIALIZACIÓN, SUMINISTRO, ALMACENAMIENTO Y SERVICIOS DE INGENIERÍA TÉCNICA ESPECIALIZADA COMO PRESTADOR DEL SERVICIO INTEGRAL PARA EQUIPOS E INSUMOS DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO, BANCO DE SANGRE, TOMOGRAFÍA E IMAGENOLOGÍA QUE SE REQUIERAN.
- II.4. SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES ES EL IEF-791129-1F4. ASIMISMO, CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE "EL INSTITUTO" [REDACTED]
- II.5. MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- II.6. MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DISPONE DE LA ORGANIZACIÓN, EXPERIENCIA, ELEMENTOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ECONÓMICOS NECESARIOS, ASÍ COMO CON LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE ASUME EN EL PRESENTE CONTRATO.
- II.7. PARA LOS EFECTOS LEGALES Y DE NOTIFICACIÓN RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO EN TÉRMINOS DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SEÑALA COMO DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR TODA CLASE DE NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, EL UBICADO EN CALLE FRIDA KHALO, NÚMERO 195, TORRE VERTICE PISO 7, SUITE 708, COLONIA DEL VALLE ORIENTE, SAN PEDRO GARZA GARCÍA, CÓDIGO POSTAL 66260, NUEVO LEÓN, NÚMERO TELEFÓNICO 818 128 38 00 Y 818 363 28 93 Y CORREO ELECTRÓNICO infomty@falcommx.com Y me.gonzalez@falcommx.com.
- II.8. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, SOLICITA SE APLIQUEN LOS RECURSOS DERIVADOS DEL CONTRATO CONTRA LOS ADEUDOS QUE EN SU CASO, TUVIERA A FAVOR DE "EL INSTITUTO".
- II.9. CUENTA CON EL ACUSE DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD DE OPINIÓN ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), RELACIONADA CON EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE LA REGLA 2.1.31 DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA EL PRESENTE EJERCICIO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 32 D, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, DEL CUAL PRESENTA COPIA A "EL INSTITUTO", PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.
- II.10. CUENTA CON CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL VIGENTE EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTO, EXPEDIDA POR EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES (INFONAVIT), SEGÚN LA CUAL NO TIENE A SU CARGO CRÉDITOS FISCALES FIRMES NO PAGADOS O NO GARANTIZADOS, CONFORME A LA RESOLUCIÓN RCA-5789-01/17 ADOPTADA POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL INFONAVIT EN SESIÓN ORDINARIA NÚMERO 790 DEL 25 DE ENERO DE 2017, POR LA CUAL APROBÓ EL ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS "REGLAS PARA LA OBTENCIÓN DE LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE AMORTIZACIONES", PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 28 DE JUNIO DE 2017.

HECHAS LAS DECLARACIONES ANTERIORES, "LAS PARTES" CONVIENEN EN OTORGAR EL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" SE OBLIGA A ADQUIRIR DE "EL PROVEEDOR" Y ÉSTE SE OBLIGA A PRESTAR EL SERVICIO CUYAS CARACTERÍSTICAS, ESPECIFICACIONES Y CANTIDADES SE DESCRIBEN EN EL ANEXO 1 (UNO) "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES".

SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" CUENTA CON UN PRESUPUESTO MÍNIMO COMO COMPROMISO DE PAGO POR EL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, POR UN IMPORTE DE \$229,499.14 (SON: DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 14/100 M.N.) MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) Y UN PRESUPUESTO MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD DE \$573,747.90 (SON: QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS 90/100 M.N.) MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS UNITARIOS QUE SE RELACIONAN EN EL ANEXO 1 (UNO) "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES".





LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRE BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS FIJOS, POR LO QUE EL MONTO DE LOS MISMOS NO CAMBIARÁ DURANTE SU VIGENCIA.

TERCERA.- FORMA DE PAGO.- PARA EL TRÁMITE DE PAGO EL PROVEEDOR DEBERÁ EXPEDIR SUS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, CON LAS ESPECIFICACIONES NORMADAS POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), A NOMBRE DE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES IMS-421231-I45, CON DOMICILIO EN AVENIDA PASEO DE LA REFORMA 476, COLONIA JUÁREZ, CÓDIGO POSTAL 06600, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA LA VALIDACIÓN DE DICHOS COMPROBANTES EL PROVEEDOR DEBERÁ CARGAR EN INTERNET, A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES DE LA PÁGINA DE EL INSTITUTO, EL ARCHIVO EN FORMATO XML., LA VALIDEZ DE LOS MISMOS SERÁ DETERMINADA DURANTE LA CARGA Y ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES VALIDOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A NO CANCELAR ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT) LOS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES 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 ESTE INFORMAR AL ÁREA DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE DICHA JUSTIFICACIÓN Y REPOSICIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL EN SU CASO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR RELACIÓN DE ACUERDO AL ANEXO T9 (T NUEVE) REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS REALIZADOS SUSCEPTIBLES DE PAGO, INTERNAMENTE SERÁ COTEJADO, CONCILIADO Y APROBADO MEDIANTE LA FIRMA DEL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, TAMBIÉN ESTARÁ FIRMADO POR EL DIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD, LA REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (FACTURA ELECTRÓNICA) QUE ACREDITE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON LO NORMADO EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y CONSTITUCIÓN DE FONDOS FIJOS Y SE INDIQUE EN DICHA DOCUMENTACIÓN EL SERVICIO PRESTADO, NÚMERO DE PROVEEDOR, NÚMERO DE CONTRATO, NÚMERO DE FIANZA Y DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA, A MÁS TARDAR EL ÚLTIMO DÍA HÁBIL DEL MES SE ENTREGARÁ EL REPORTE DEL MES ANTERIOR.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ QUIEN DARÁ LA AUTORIZACION PARA QUE LA JEFATURA DE FINANZAS PROCEDA A SU PAGO DE ACUERDO A LO NORMADO EN EL ANEXO CUENTAS CONTABLES DEL PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN GLOSA Y APROBACION DE DOCUMENTOS PARA TRAMITE DE PAGO Y CONSTITUCION DE FONDOS FIJOS.

EL PROVEEDOR QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A EL INSTITUTO JUNTO CON LA FACTURA DE COBRO RESPECTIVA, LA OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE Y POSITIVA.

EL PAGO DEL SERVICIO SE EFECTUARÁ EN PESOS MEXICANOS A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA DE LA PRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL Y DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA QUE ACREDITE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LO NORMADO EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y CONSTITUCIÓN DE FONDOS FIJOS SIEMPRE Y CUANDO SE CUENTE CON LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL, Y QUE LAS FACTURAS PRESENTADAS POR EL PROVEEDOR CUENTEN CON LA SIGUIENTE INFORMACION: NÚMERO DE PROVEEDOR, NÚMERO DE CONTRATO, NÚMERO DE FIANZA Y NOMBRE DE LA AFIANZADORA, DOCUMENTOS QUE DEBERÁ PRESENTARSE EN EL ÁREA DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS, UBICADO EN CALLE JUÁREZ NÚMERO 104 SUR, ZONA CENTRO CÓDIGO POSTAL 34000, DURANGO, DGO., DE LUNES A VIERNES EN UN HORARIO DE 9:00 A 13:00 HORAS, PREVIA VALIDACION Y AUTORIZACION QUE PARA TAL EFECTO REALICE EL JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, EN SU CARÁCTER DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR PRESENTE SU FÁCTURA CON ERRORES O DEFICIENCIAS, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 90 DEL REGLAMENTO DE LA LEY EL INSTITUTO DENTRO DE LOS 3 (TRES) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN, INDICARÁ A EL PROVEEDOR LAS DEFICIENCIAS QUE SE DEBERÁN CORREGIR.

EN CASO DE APLICAR, DE IGUAL MANERA EL PROVEEDOR DEBERÁ DE ENTREGAR NOTA DE CRÉDITO A FAVOR DE EL INSTITUTO POR EL IMPORTE DE LA APLICACIÓN DE LA PENNA CONVENCIONAL POR ATRASO O DEFICIENCIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

EL PAGO DEL SERVICIO QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE EL PROVEEDOR DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENNAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.



EL PAGO SE REALIZARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE "EL INSTITUTO" TIENE EN OPERACIÓN, PARA TAL EFECTO "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PROPORCIONAR EN SU OPORTUNIDAD EL NÚMERO DE CUENTA, CLABE, BANCO Y SUCURSAL A NOMBRE DE "EL PROVEEDOR", A MENOS QUE "EL PROVEEDOR" ACREDITE EN FORMA FEHACIENTE LA IMPOSIBILIDAD PARA ELLO.

EL PAGO SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA DE PAGO A TRAVÉS DEL ESQUEMA INTRABANCARIO SI LA CUENTA BANCARIA DE "EL PROVEEDOR" ESTÁ CONTRATADA CON BANORTE, BBVA, HSBC, SCOTIABANK Y A TRAVÉS DEL ESQUEMA INTERBANCARIO VÍA SPEI (SISTEMA DE PAGOS ELECTRÓNICOS INTERBANCARIOS) SI LA CUENTA PERTENECE A UN BANCO DISTINTO A LOS MENCIONADOS.

ASIMISMO, "EL INSTITUTO" PODRÁ ACEPTAR A SOLICITUD DE "EL PROVEEDOR", QUE EN EL SUPUESTO DE QUE TENGA CUENTAS LÍQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO, APLICARLAS CONTRA LOS ADEUDOS QUE EN SU CASO, TUVIERA POR CONCEPTO DE CUOTA OBRERO - PATRONAL, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ADICIONALMENTE "EL PROVEEDOR" ACEPTA SE REALICEN LAS DEDUCCIONES CORRESPONDIENTES EN SU CASO, GENERADAS POR LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES DERIVADAS DE ATRASO O DEFICIENCIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" CELEBRE CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO A "EL INSTITUTO" CON UN MÍNIMO DE 5 (CINCO) DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, ENTREGANDO INVARIABLEMENTE LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN. ASIMISMO "EL PROVEEDOR", PODRÁ OPTAR POR COBRAR A TRAVÉS DE FACTORAJE FINANCIERO CONFORME AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS DE NACIONAL FINANCIERA, S.N.C., INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO CON "EL INSTITUTO".

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" RECIBA PAGOS EN EXCESO, DEBERÁ REINTEGRAR DICHAS CANTIDADES, MÁS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LA TASA QUE ESTABLEZCA LA LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN, PARA LOS CASOS DE PRÓRROGA CUANDO EXISTAN CRÉDITOS FISCALES. LOS INTERESES SE CALCULARÁN SOBRE LAS CANTIDADES EN EXCESO Y SE COMPUTARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DE SU ENTREGA HASTA LA FECHA EN QUE SE PONGA EFECTIVAMENTE LAS CANTIDADES A DISPOSICIÓN DE "EL INSTITUTO".

CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL INSTITUTO" REQUIERE DE LA PRESTACION DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE (SMI DE BS), QUE PERMITA ATENDER LA DEMANDA DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE ACUERDO AL ANEXO T3 (T TRES) "DIRECTORIO DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN" CONFORMADO POR LO SIGUIENTE: SANGRE TOTAL SEGURA/AFÉRESIS/PRUEBAS TRANSFUSIONALES Y PRUEBAS A PACIENTES; PARA EL PROCESO DE OBTENCIÓN DE SANGRE SEGURA (SANGRE TOTAL SEGURA), PROCEDIMIENTOS DE AFÉRESIS (AFÉRESIS), PRUEBAS PRE-TRANSFUSIONALES Y ESTUDIOS DE PACIENTES, EN LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE "EL INSTITUTO". LOS PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS SE PRESENTAN EN EL ANEXO T1.1 (T UNO PUNTO UNO) "CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS DE BS" PARA CONFORMAR LA SANGRE TOTAL SEGURA, PROCEDIMIENTOS DE AFÉRESIS, PRUEBAS PRE-TRANSFUSIONALES Y DE PACIENTES, DEBERÁN CONSIDERAR LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO T2.2 (T DOS PUNTO DOS) "CONSIDERACIONES PARA LOS PROCEDIMIENTOS".

LUGAR.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A INICIAR EL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE (SMI DE BS), EN LOS LUGARES ESTABLECIDOS EN EL ANEXO T3 (T TRES) "DIRECTORIO DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN" DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL RESULTADO. Y HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2022.

"EL PROVEEDOR" PONDRÁ A PUNTO LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE E INFORMÁTICO, ENTREGARÁ LA DOTACIÓN DE LOS BIENES DE CONSUMO, CAPACITARÁ AL PERSONAL QUE LO SOLICITE Y DOTARÁ DE CONTROLES DE CALIDAD A LAS UNIDADES MÉDICAS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE CONTRATO, ASÍ COMO DEBERÁ CONTAR EN SU EMPRESA CON UN INVENTARIO DE BIENES DE CONSUMO A FIN DE PODER ATENDER CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE PRESENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

UNIDAD DE MEDIDA Y CANTIDADES DETERMINADAS.

LA UNIDAD DE MEDIDA SE REFIERE A "PROCEDIMIENTO EFECTIVO REALIZADO" DE BANCO DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN; LAS CANTIDADES DETERMINADAS, SE DESGLOSAN EN EL ANEXO 1 (UNO) "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES".





REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EFECTIVOS PARA EFECTO DE PAGO.

SE TOMARÁN COMO **PROCEDIMIENTO EFECTIVO REALIZADO PARA PAGO** LA BOLSA DE SANGRE TOTAL SEGURA, PROCEDIMIENTO Y/O ESTUDIO, QUE SE REALICEN Y QUE CORRESPONDAN A LOS **IDENTIFICADOS Y REGISTRADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN**, YA SEA ATENCIÓN A DONANTES, PROCEDIMIENTOS O ESTUDIOS A PACIENTES.

LOS PROCEDIMIENTOS DEBERÁN SER COTEJADOS, CONCILIADOS, APROBADOS Y FIRMADOS DE CONFORME AL **ANEXO T9 (T NUEVE) "REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS REALIZADOS SUSCEPTIBLES DE PAGO"**, A MÁS TARDAR EL ÚLTIMO DÍA HÁBIL DEL MES QUE SE TRATE, POR EL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA, SERVICIO DE TRANSFUSIONES Y EL REPRESENTANTE DE **"EL PROVEEDOR"**.

CON EL PROPÓSITO DE CUANTIFICAR LOS **PROCEDIMIENTOS EFECTIVOS REALIZADOS** QUE REALIZARÁ **"EL INSTITUTO"** EN LOS EQUIPOS PROPUESTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE APLICARÁN LOS SIGUIENTES CRITERIOS CONSIDERANDO COMO CONCEPTO DE PAGO:

1. **BOLSA DE SANGRE TOTAL SEGURA.** CON EL PROPÓSITO DE CUANTIFICAR LAS BOLSAS DE SANGRE TOTAL SEGURA QUE OBTENDRÁ Y PROCESARÁ **"EL INSTITUTO"** EN LOS EQUIPOS, RELACIONADOS CON LA EXTRACCIÓN, ANÁLISIS, PRODUCCIÓN (FRACCIONAMIENTO), CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO, PROPUESTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE DONACIÓN EN EL BANCO DE SANGRE, SE APLICARÁN LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

SE TOMARÁN COMO BOLSAS DE SANGRE TOTAL SEGURA SUSCEPTIBLES PARA PAGO, CUYOS CONCEPTOS QUE LA INTEGRAN SE DEFINEN EN EL **ANEXO T2.2 (T DOS PUNTO DOS) "CONSIDERACIONES PARA LOS PROCEDIMIENTOS"**, AQUELLAS QUE ESTÉN REGISTRADAS COMO DONADORES EFECTIVOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, CON ESTUDIOS COMPLETOS, FRACCIONADAS EN HEMOCOMPONENTES Y A DISPOSICIÓN PARA SU USO TERAPÉUTICO.

2. **PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS REALIZADOS.** SE TOMARÁN COMO PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS EFECTIVOS REALIZADOS PARA PAGO, AQUELLOS QUE SE REALICEN Y QUE CORRESPONDAN A LOS IDENTIFICADOS PARA DONADORES O PACIENTES DE **"EL INSTITUTO"** Y QUE SEAN REGISTRADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, QUE PROVENGAN DE UNA SOLICITUD REQUISITADA Y VINCULADA AL MISMO. LOS RESULTADOS DEBEN ESTAR VALIDADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN. EN EL CASO DE EQUIPOS QUE NO TENGAN INTERFAZ CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER INGRESADA AL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL BANCO DE SANGRE DE FORMA MANUAL, SIEMPRE Y CUANDO VENGA CON LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE Y SE REGISTRE EN EL MISMO PARA SU VALIDACIÓN.

CON EL PROPÓSITO DE CUANTIFICAR LOS PROCEDIMIENTOS QUE REALIZÓ **"EL INSTITUTO"** EN LOS EQUIPOS ANALIZADORES INSTALADOS, DE LOS PROCEDIMIENTOS MANUALES, ASÍ COMO PARA LAS BOLSAS DE SANGRE TOTAL SEGURA OBTENIDAS, SE VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS, EN BASE A LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

- LOS EQUIPOS ANALIZADORES, PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DEBERÁN INCLUIR UN CONTADOR DE PROCEDIMIENTOS O ESTUDIOS, AL CUAL TENDRÁ ACCESO RESTRINGIDO EL PERSONAL AUTORIZADO POR **"EL INSTITUTO"**. LA INFORMACIÓN DEL CONTADOR DE ESTUDIOS DE LOS ANALIZADORES, DEBERÁ COTEJARSE CON LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, PARA REVISIÓN JUNTO CON **"EL PROVEEDOR"** Y EL JEFE O ENCARGADO DE SERVICIO, ASÍ COMO SU CONSECUENTE AUTORIZACIÓN DEL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE ACUERDO AL FORMATO **ANEXO T9 (T NUEVE) "REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS REALIZADOS SUSCEPTIBLES DE PAGO"**.
- LA VALIDACIÓN DE LOS ESTUDIOS PROCESADOS PARA PACIENTES DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO: NOMBRE DEL PACIENTE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (NSS) Y TIPO DE DERECHOHABIENTE, NOMBRE Y MATRÍCULA DEL MÉDICO TRATANTE, SERVICIO SOLICITANTE (CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN O URGENCIAS), Y DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.
- LA VALIDACIÓN DE LOS ESTUDIOS PROCESADOS A LAS MUESTRAS PROVENIENTES DE DONACIONES DEBERÁ CORRESPONDER A LOS DONANTES ACEPTADOS REGISTRADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL BANCO DE SANGRE.



NO SERÁN CONSIDERADAS PARA EFECTO DE PAGO AQUELLAS PRUEBAS QUE:

- SE UTILICEN PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO.
- SE UTILICEN PARA CONTROLES Y CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS.
- SE UTILICEN PARA LA CALIFICACIÓN DEL EQUIPO Y LA VERIFICACIÓN DEL MÉTODO DEL INSTRUMENTO.
- LAS QUE EFECTÚEN LOS TÉCNICOS DE LA EMPRESA CON MOTIVO DE REVISIONES Y/O REPARACIONES DE LOS EQUIPOS.
- LAS DEFECTUOSAS O QUE SE DERIVEN DE FALLAS DEL EQUIPO Y/O DE REVISIONES Y/O REPARACIONES DE ESTOS.
- CUANDO LA MUESTRA HAYA SIDO CONSIDERADA "INSUFICIENTE" POR EL ANALIZADOR PARA PROCESAR EL ESTUDIO.

EL PAGO DE FACTURAS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS SE EFECTUARÁ BAJO LAS CONDICIONES Y PROCEDIMIENTOS SIGUIENTES:

- a) CADA BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN GENERARÁ UNA BITÁCORA DIARIA POR EQUIPO, COMPUESTA POR LOS INFORMES QUE ARROJE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS REALIZADOS A DONANTES Y PACIENTES CONFORME A LO INDICADO EN EL REPORTE DE BITÁCORA DIARIA MENCIONADO EN LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE BANCO DE SANGRE ETIMS 5640-023-002, DOCUMENTO QUE SERÁ RECOPIADO POR EL RESPONSABLE O DESIGNADO DE CADA ÁREA DEL BANCO DE SANGRE.

POR OTRA PARTE, EL ÚLTIMO DÍA DEL MES QUE SE TRATE SE OBTENDRÁ, A TRAVÉS DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, EL TOTAL DE ESTUDIOS REALIZADOS EN LOS MISMOS, EL CUAL SE CORRELACIONARÁ CON EL REGISTRO DE "EL PROVEEDOR". LA TOMA DE LECTURA SERÁ EXTRAÍDA DEL REGISTRO DEL CONTADOR DE PRUEBAS DE LOS MISMOS.

- b) EL NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS/ESTUDIOS REALIZADOS POR "EL INSTITUTO" Y QUE PROVENGA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y LAS BITÁCORAS DIARIAS, ASÍ COMO LA TOMA DE LECTURA DE LOS MEDIDORES DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, SERVIRÁ PARA REALIZAR LA CONCILIACIÓN DE PRUEBAS REALIZADAS SEGÚN LOS CRITERIOS MENCIONADOS PREVIAMENTE, DESGLOSANDO LAS PRUEBAS PARA CONTROLES DE CALIDAD, CALIBRACIONES, PRUEBAS DEFECTUOSAS, ETC. CON EL RESULTADO DE ESTA CONCILIACIÓN SE ELABORARÁ EL ANEXO T9 (T NUEVE) "REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS REALIZADOS SUSCEPTIBLES DE PAGO" EN EL QUE SE DETALLARÁN INDIVIDUALMENTE ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS SUSCEPTIBLES DE PAGO.
- c) LA CONCILIACIÓN DE ESTUDIOS REALIZADOS DEBERÁ SER REALIZADA POR "EL PROVEEDOR" EN CONJUNTO CON LOS JEFES O ENCARGADOS DE LOS SERVICIOS, A PARTIR DEL DÍA 26 (VEINTISÉIS) DE CADA MES Y JUNTO A LOS CONTADORES DE LOS ANALIZADORES, LA INFORMACIÓN QUE PROVENGA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y LAS HOJAS DE TRABAJO DE LOS SERVICIOS, SERÁN COTEJADAS, CONCILIADAS Y APROBADAS A MÁS TARDAR EL ÚLTIMO DÍA HÁBIL DEL MES QUE SE TRATE Y DEBERÁN ESTAR FIRMADAS POR EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y/O SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, EL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA Y "EL PROVEEDOR". EL ANEXO T9 (T NUEVE) "REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS REALIZADOS SUSCEPTIBLES DE PAGO" INVARIABLEMENTE DEBERÁ SER PRESENTADO ANEXO A LA FACTURA RESPECTIVA PARA EL TRÁMITE DE PAGO CORRESPONDIENTE. "EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE, EN EL CASO DE QUE SE DETECTE ALGUNA DISCREPANCIA EN LA CONCILIACIÓN DE PRUEBAS REALIZADAS QUE TENGA COMO RESULTADO UN PAGO EN EXCESO POR PARTE DE "EL INSTITUTO", LOS DESCUENTOS DE LAS DIFERENCIAS CORRESPONDIENTES SE APLICARÁN EN ALGUNA FACTURA POSTERIOR PREVIO AVISO POR ESCRITO A "EL PROVEEDOR" DEL SISTEMA, INDEPENDIENTEMENTE DE LAS DEDUCCIONES Y/O PENALIZACIONES A QUE SE HAGA ACREEDOR.
- d) PARA AQUELLOS EQUIPOS QUE NO TENGAN CONTADOR DE ESTUDIOS, A TRAVÉS DE LAS HOJAS DE TRABAJO DIARIO Y EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y/O SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DETERMINARÁN LA CUANTIFICACIÓN DE ÉSTAS, "EL PROVEEDOR" DETERMINARÁ POR SU PARTE LOS ESTUDIOS EFECTIVOS REALIZADOS CON BASE AL CONSUMO DE REACTIVOS Y SUS RENDIMIENTOS, DEBIENDO COINCIDIR LA INFORMACIÓN DE AMBAS FUENTES.
- e) "EL PROVEEDOR" ENVIARÁ VÍA CORREO ELECTRÓNICO, EL REPORTE DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS Y DE BOLSAS DE SANGRE TOTAL SEGURA, LA CONCILIACIÓN DE PRUEBAS REALIZADAS UTILIZANDO EL ANEXO T11 (T ONCE) "REPORTE DE PRODUCTIVIDAD PARA LA CPSMA", A LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS, A NOMBRE DEL TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS, DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: ctsi.bs@imss.gob.mx





PARA EL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE (SMI DE BS), "EL INSTITUTO" REQUIERE A PARTIR DE LA CONTRATACIÓN Y HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2022 DE PROCEDIMIENTOS PARA LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, CLAVE CUCOP 33900010, PRODUCTO "SERVICIO MÉDICO" Y CONCEPTO "BANCO DE SANGRE", LOS CUALES SE DETALLAN EN EL ANEXO 1 (UNO) "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES" Y CONSIDERANDO LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO T2.2 (T DOS PUNTO DOS) "CONSIDERACIONES PARA LOS PROCEDIMIENTOS", DEL PRESENTE CONTRATO.

LA CONFORMACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, SE MUESTRA A CONTINUACIÓN:

Table with 5 columns: NO., GRUPO, NOMBRE DE GRUPO, CLV PROCEDIMIENTO, DESCRIPCIÓN. It lists various medical procedures for blood banking, such as 'SANGRE TOTAL SEGURA', 'AFÉRESIS', and 'PRUEBAS TRANSFUSIONALES'.

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE DEBERÁ SER DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL RESULTADO Y HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2022.

DEBIENDO "EL PROVEEDOR" GARANTIZAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, CONSIDERANDO TODO EL EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS Y LOS BIENES DE CONSUMO SUFICIENTES, LOS CUALES SE DESCRIBEN EN EL ANEXO T2 (T DOS) "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPOS", ANEXO T2.2 (T DOS PUNTO DOS) "CONSIDERACIONES PARA LOS PROCEDIMIENTOS" Y ANEXO T6.1 (T SEIS PUNTO UNO) "BIENES DE CONSUMO".

LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

LA UBICACIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ CONFORME AL ANEXO T3 (T TRES) "DIRECTORIO DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSION" EN DONDE SE REALIZARÁN LA INSTALACIÓN DEL EQUIPAMIENTO Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO, ASÍ COMO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN SOFTWARE, HARDWARE Y PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS CONFORME A LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE BANCO DE SANGRE ETIMSS 5640-023-002 VIGENTE MEDIANTE EL USO DEL ESTÁNDAR HL7, E INTERFACES, ASÍ COMO INSUMOS, PAPEL, TÓNER Y ETIQUETAS.





DESIGNACIÓN DE ENLACE.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ INFORMAR MEDIANTE ESCRITO EN FORMATO LIBRE Y EN HOJA MEMBRETADA, LOS DATOS DE LA(S) PERSONA(S) DESIGNADA(S) COMO ENLACE, QUIEN SERÁ(N) RESPONSABLE(S) DE LA LOGÍSTICA PARA LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS HASTA QUEDAR EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO EN LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSION; ASÍ MISMO REALIZARÁ LA ENTREGA DE ACCESORIOS/EQUIPO COMPLEMENTARIO, CONFORME AL ANEXO T2.1 (T DOS PUNTO UNO) **"EQUIPAMIENTO"**, PARA QUE EL SERVICIO SE PRESTE A ENTERA SATISFACCIÓN DE **"EL INSTITUTO"**, A MÁS TARDAR EL DÍA 1 (UN) NATURAL CONTADO A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL RESULTADO, ASÍ COMO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DEL OPORTUNO SUMINISTRO DE LOS BIENES DE CONSUMO Y DE LA PRESTACIÓN DEL MANTENIMIENTO Y DEMÁS ACCIONES QUE CONLLEVA EL SERVICIO.

LA UNIDAD DE MEDIDA QUE REGULARÁ LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ES **"PROCEDIMIENTOS"**, DEBIENDO CONSIDERAR **"EL PROVEEDOR"** COMO PARTE DEL SERVICIO, LO SIGUIENTE:

1. EQUIPO DE BANCO DE SANGRE Y EQUIPO COMPLEMENTARIO.
2. BIENES DE CONSUMO:
 - a. REACTIVOS.
 - b. CONTROLES.
 - c. CALIBRADORES.
 - d. CONSUMIBLES.
3. BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES.
4. MANTENIMIENTO.
5. CAPACITACIÓN.
6. CONTROL DE CALIDAD.
7. SISTEMA DE INFORMACIÓN.
8. MÓDULO DE HEMOVIGILANCIA.
9. ASISTENCIA TÉCNICA .
10. NORMATIVA INSTITUCIONAL Y NORMAS OFICIALES MEXICANAS.
11. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA PROPUESTA TÉCNICA.

EQUIPO DE BANCO DE SANGRE Y EQUIPO COMPLEMENTARIO.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ OTORGAR EL EQUIPO DE BANCO DE SANGRE NUEVO, O USADO EN ÓPTIMAS CONDICIONES, NO MAYOR A 6 (SEIS) AÑOS DE FABRICACIÓN (AÑOS 2021, 2020, 2019, 2018, 2017 Y 2016), EQUIPO COMPLEMENTARIO Y SUS BIENES DE CONSUMO NECESARIO PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS CONFORME A LA PRODUCTIVIDAD DE CADA BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIO DE TRANSFUSIONES, CONSIDERANDO LAS ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN EL ANEXO T2 (T DOS) **"ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPOS"**, INCLUYENDO SU INSTALACIÓN, VERIFICACIÓN, MANTENIMIENTO, ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE **"EL INSTITUTO"**, SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE INCLUYE PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, EQUIPOS DE CÓMPUTO, EQUIPOS DE REGULACIÓN DE ENERGÍA (UPS), PERIFÉRICOS, LECTORES DE CÓDIGOS DE BARRAS, ETIQUETAS E IMPRESORAS NECESARIOS, PARA EL CONTROL DEL SERVICIO INTEGRAL EN LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN Y LA TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN A LAS BASES DE DATOS INSTITUCIONALES Y LA INTERCOMUNICACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SANGRE.

PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN A LAS BASES DE DATOS INSTITUCIONALES, DEBERÁ PROPORCIONAR EL HARDWARE NECESARIO PARA LA INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS Y PERIFÉRICOS O COMPLEMENTARIOS QUE PERMITA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DEL SERVICIO, TODO EQUIPO ANALIZADOR DEBERÁ CONTAR CON INTERFAZ CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE **"EL PROVEEDOR"**.

LOS EQUIPOS ANALIZADORES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DEBERÁN INCLUIR UN CONTADOR DE ESTUDIOS, AL CUAL TENDRÁ ACCESO ÚNICAMENTE EL PERSONAL AUTORIZADO POR **"EL INSTITUTO"**. LA INFORMACIÓN DEL CONTADOR DE ESTUDIOS DEL EQUIPO, DEBERÁ CONCILIARSE CON LAS HOJAS DE TRABAJO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y/O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN Y LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, PARA REVISIÓN JUNTO CON EL PERSONAL DE ENLACE DE **"EL PROVEEDOR"** Y SU CONSECUENTE AUTORIZACIÓN POR EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

LOS EQUIPOS A INSTALAR PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LOS BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, DEBERÁN SER COMPATIBLES ENTRE SI Y GARANTIZAR LA TRAZABILIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS DENTRO DEL BANCO DE SANGRE Y SUS RESPECTIVOS CENTROS DE COLECTA Y LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN.





a. EQUIPO DE BANCO DE SANGRE Y EQUIPO COMPLEMENTARIO:

- i. LOS EQUIPOS DEBERAN SER DE TECNOLOGIA DE PUNTA, PARA LO CUAL SE REQUIERE DE EQUIPOS NUEVOS O EQUIPOS USADOS EN OPTIMAS CONDICIONES.
ii. LOS EQUIPOS DEBERAN CUMPLIR MINIMO CON LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO T2 (T DOS) 'ESPECIFICACIONES TECNICAS DE EQUIPOS'.
iii. DEBERA PROPORCIONAR E INSTALAR LOS EQUIPOS SUFICIENTES Y NECESARIOS PARA EL PROCESAMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ACUERDO A LA PRODUCTIVIDAD DE CADA UNIDAD MEDICA.
iv. LOS EQUIPOS DEBERAN HABER SIDO ENSAMBLADOS DE MANERA INTEGRAL EN EL PAIS DE ORIGEN, LOS CUALES DEBERAN SER DE ORIGEN NACIONAL O DE LOS PAISES MIEMBROS DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CAPITULO DE COMPRAS VIGENTE SUSCRITO CON MEXICO.
v. NO SE ACEPTARAN EQUIPOS RECONSTRUIDOS, NI DE BIENES CORRESPONDIENTES A SALDOS.
vi. NO SE ACEPTARAN EQUIPOS MEDICOS CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS 'ONLY EXPORT' NI 'ONLY INVESTIGATION', EQUIPOS RECONSTRUIDOS, DESCONTINUADOS O CUYO USO NO SE AUTORIZA EN EL PAIS DE ORIGEN, O QUE CUENTEN CON ALERTAS MEDICAS O DE CONCENTRACIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS MEXICANAS O DE CUALQUIER PAIS, QUE INSTRUYAN SU RETIRO DEL MERCADO.

b. RECEPCION DE EQUIPO DE BANCO DE SANGRE Y COMPLEMENTARIO. LA RECEPCION DE LOS EQUIPOS PARA SU INSTALACION SERA RESPONSABILIDAD DEL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA, SERVICIO DE TRANSFUSION Y DEL INGENIERO BIOMEDICO, QUIENES DEBERAN CONSTATAR QUE LOS EQUIPOS ENTREGADOS SEAN LOS OFERTADOS POR 'EL PROVEEDOR' Y DEBERAN VERIFICAR QUE LOS MISMOS SE ENCUENTREN EN OPTIMAS CONDICIONES, VERIFICANDO A SU VEZ QUE CORRESPONDA A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS EN SU PROPUESTA TECNICA, ASI COMO LA REVISION DE LA DOCUMENTACION QUE ACOMPAÑA A DICHO EQUIPO, PARA PROCEDER A SU INSTALACION, MOMENTO EN QUE 'EL PROVEEDOR' DEBERA ENTREGAR LOS MANUALES DE OPERACION COMPLETOS Y EN IDIOMA ESPAÑOL, O EN SU CASO LA TRADUCCION RESPECTIVA AL ESPAÑOL, POR PERITO TRADUCTOR, QUE CUENTE CON CÉDULA PROFESIONAL PARA EJERCER DICHA PROFESION, DE MANERA IMPRESA O DIGITAL; DEBIENDO REQUISITAR POR EQUIPO RECIBIDO EL ANEXOS T4 (T CUATRO) 'CÉDULA DE RECEPCION DE EQUIPO' Y EL ANEXO T4.1 (T CUATRO PUNTO UNO) 'CÉDULA DE PUESTA A PUNTO', APARTADO C, CON LOS QUE AUTORIZARÁ SE PROCEDA A SU INSTALACION.

c. INSTALACION Y PUESTA A PUNTO. LA INSTALACION Y PUESTA A PUNTO DE LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE Y EQUIPO COMPLEMENTARIO SOLICITADOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURIDICO, SERAN ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE 'EL PROVEEDOR', CUYA SUPERVISION ESTARA A CARGO DE LA PERSONA DESIGNADA COMO ENLACE, DE LOS JEFES O ENCARGADOS DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIONES Y DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

LA VERIFICACION DE LAS CONDICIONES OPTIMAS DE OPERACION DE LOS EQUIPOS ESTARA A CARGO DEL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIO DE TRANSFUSION, PARA LO CUAL 'EL PROVEEDOR' DEBERA ENTREGAR POR CADA EQUIPO EL FORMATO CONTENIDO EN EL ANEXO T5.1 (T CINCO PUNTO UNO) 'REPORTE DEL ESTADO QUE GUARDA EL EQUIPO', VERIFICANDO QUE LOS EQUIPOS INSTALADOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO SEAN COMPATIBLES ENTRE SI, Y GARANTIZAR LA REALIZACION DE LOS ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CONFORME A LO SOLICITADO.

LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE, COMPLEMENTARIOS Y DE COMPUTO INSTALADOS DEBERAN CUMPLIR CON LOS NIVELES DE SERVICIO PARA EL PROCESO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA O SERVICIOS DE TRANSFUSION EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SEMIAUTOMATIZADOS O MANUALES, CONFORME A LO ESPECIFICADO EN LOS ANEXOS T2 (T DOS) 'ESPECIFICACIONES TECNICAS DE EQUIPOS' Y T2.1 (T DOS PUNTO UNO) 'EQUIPAMIENTO', CONSIDERANDO QUE SE DEBERA ENTREGAR POR CADA EQUIPO, REGULADORES DE ENERGIA (UPS) QUE SOPORTE HASTA 30 (TREINTA) MINUTOS DE ENERGIA PARA ASEGURAR LA CONTINUIDAD DEL PROCESAMIENTO DE PROCEDIMIENTOS/ESTUDIOS Y QUE DEBERAN ESTAR DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DE CADA EQUIPO.

LOS REACTIVOS, CONTROLES, CALIBRADORES Y CONSUMIBLES UTILIZADOS PARA LA VERIFICACION DE LOS EQUIPOS, SERAN SUMINISTRADOS POR 'EL PROVEEDOR' Y NO SE CONSIDERARAN COMO PARTE DE LA DOTACION PARA LOS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.



“EL PROVEEDOR” DEBERÁ REALIZAR LA VERIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO DEL FABRICANTE, PARA QUE UNA VEZ CONCLUIDOS LOS TRABAJOS DE LA INSTALACIÓN, VERIFICACIÓN Y PUESTA A PUNTO DE LOS EQUIPOS, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO FORMALICE LA ENTREGA-RECEPCIÓN DEL SERVICIO CONFORME AL ANEXO T4.1 (T CUATRO PUNTO UNO) **“CÉDULA DE PUESTA A PUNTO”**, APARTADO G, DEBIENDO ESTAR VALIDADOS POR **“LAS PARTES”**, CON LO QUE SE OFICIALIZA LA ENTREGA - RECEPCIÓN. EN CASO DE QUE UN EQUIPO NO REQUIERA UNA VERIFICACIÓN POR TENER ALGUNA VERIFICACIÓN PREVIA VIGENTE, BASTARÁ CON ANOTARLO EN EL APARTADO ANTES MENCIONADO.

BIENES DE CONSUMO.

“EL PROVEEDOR” DEBERÁ SUMINISTRAR O ENTREGAR LOS BIENES DE CONSUMO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO 1 (UNO) **“CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES”** Y ANEXO T6.1 (T SEIS PUNTO UNO) **“BIENES DE CONSUMO”**, LOS CUALES PODRÁN AJUSTARSE DE ACUERDO CON LA PRODUCTIVIDAD Y NECESIDADES DE CADA UNIDAD MÉDICA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. EL RESPONSABLE DE SU RECEPCIÓN SERÁ EL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN MEDIANTE EL ANEXO T6 (T SEIS) **“CÉDULA ÚNICA DE CONTROL DE BIENES DE CONSUMO”**. LOS HORARIOS DE RECEPCIÓN DE LOS BIENES DE CONSUMO SERÁN DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 13:00 HORAS, EN DÍAS HÁBILES PARA **“EL INSTITUTO”**.

DEBIENDO CONSIDERAR COMO BIENES DE CONSUMO LOS SIGUIENTES:

- I. REACTIVOS.
- II. CONTROLES.
- III. CALIBRADORES.
- IV. CONSUMIBLES.

TODOS LOS BIENES DE CONSUMO QUE **“EL PROVEEDOR”** CONSIDERE EN SU PROPUESTA, DEBERÁN SER ORIGINALES Y PRESENTARSE LISTOS PARA SER UTILIZADOS, LOS CUALES DEBERÁN SER COMPATIBLES CON LOS EQUIPOS QUE OFERTÓ PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y CORRESPONDERÁN A LOS NIVELES NECESARIOS PARA OBTENER RESULTADOS PRECISOS, DE ACUERDO A LO MANIFESTADO POR EL FABRICANTE DEL PRODUCTO, DEBERÁN SER DE ORIGEN NACIONAL O DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO, CAPITULO DE COMPRAS, VIGENTES SUSCRITOS POR MÉXICO.

EN EL CASO QUE **“EL PROVEEDOR”** HAYA PROPUESTO BIENES DE CONSUMO QUE REQUIERAN TEMPERATURAS DE REFRIGERACIÓN O CONGELACIÓN PARA SU CONSERVACIÓN, ESTE DEBERÁ PROPORCIONAR EL EQUIPO REFRIGERADOR O CONGELADOR NECESARIO PARA ESTE FIN, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA ALMACENAR LOS BIENES DE CONSUMO ENTREGADOS.

LOS BIENES DE CONSUMO NO DEBERÁN OSTENTAR LAS LEYENDAS **“ONLY EXPORT”** NI **“ONLY INVESTIGATION”**, SER DESCONTINUADOS O NO SE AUTORICE SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, PORQUE HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTAS QUE INSTRUYAN SU RETIRO DEL MERCADO O DE CONCENTRACIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS.

ENTREGA INICIAL. LA DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO CORRESPONDERÁ PARA LA REALIZACIÓN DE LA CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS PROMEDIO DE BANCO DE SANGRE CONFORME A LA PRODUCTIVIDAD DE CADA UNIDAD MÉDICA, EN ACUERDO CON EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO, ESTÁ DEBERÁ ENTREGARSE AL INICIAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LOS LUGARES ESTIPULADOS EN EL ANEXO T3 (T TRES) **“DIRECTORIO DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSION”**.

VISITA DE MONITOREO. **“EL PROVEEDOR”** DEBERÁ REALIZAR VISITAS DE MONITOREO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, CON UNA FRECUENCIA MÍNIMA DE CADA 7 (SIETE) DÍAS NATURALES, A REALIZARSE ENTRE LOS DÍAS LUNES A VIERNES EN UN HORARIO ENTRE LAS 08:00 HORAS Y LAS 13:00 HORAS EN LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ANEXO T3 (T TRES) **“DIRECTORIO DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSION”**, EN LOS CUALES OTORGARÁ EL APOYO LOGÍSTICO DEL SERVICIO CONTRATADO CUANDO ASÍ SE REQUIERA Y COTEJARÁ LA PRODUCTIVIDAD REGISTRADA VERIFICANDO ADEMÁS LA EXISTENCIA Y USO DE LOS BIENES DE CONSUMO, A FIN DE ASEGURAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO.

ENTREGAS URGENTES. **“EL PROVEEDOR”** DEBERÁ REALIZAR CONFORME A LAS NECESIDADES DE CADA BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS, LA ENTREGA DE LOS BIENES DE CONSUMO DE AQUELLOS QUE SE HAYAN AGOTADO ANTES DE LA SIGUIENTE FECHA DE DOTACIÓN CONSIDERADAS EN LAS ENTREGAS SUBSECUENTES, A SOLICITUD DEL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIO DE TRANSFUSION DENTRO DE LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS SIGUIENTES A LA





HORA DE LA NOTIFICACIÓN REALIZADA; EN CASO CONTRARIO **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ REALIZAR EL TRASLADO, PROCESAMIENTO DE LOS ESTUDIOS Y ENTREGA DE RESULTADOS EN UN BANCO DE SANGRE DE LOS CONSIDERADOS EN EL ANEXO T3.1 (T TRES PUNTO UNO) **"BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES"**.

BIENES DE CONSUMO PARA PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO. PARA LAS PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ CONSIDERAR LO SIGUIENTE:

PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO, DEBERÁ ENTREGAR LOS CONTROLES NECESARIOS PARA CADA GRUPO, CONSIDERANDO CUANDO MENOS PARA UNA CORRIDA DIARIA O DE ACUERDO A LA PRODUCTIVIDAD DE CADA UNIDAD MÉDICA.

LOS ANTERIORES NO SE CONSIDERARÁN COMO PARTE DE LA DOTACIÓN PARA LOS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS Y NO TENDRÁN COSTO ADICIONAL PARA **"EL INSTITUTO"**.

LUGAR Y HORARIO DE ENTREGA. LAS ENTREGAS DEBERÁN REALIZARSE EN LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS, EN LOS DOMICILIOS SEÑALADOS EN ANEXO T3 (T TRES) **"DIRECTORIO DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSION"** EN UN HORARIO DE LAS 08:00 A LAS 13:00 HORAS EN DÍAS HÁBILES (LUNES A VIERNES), PARA **"EL INSTITUTO"**, EN EL SITIO ASIGNADO PARA SU GUARDIA Y CUSTODIA.

BIENES DE CONSUMO DESPERDICADOS. **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ REPONER LOS BIENES DE CONSUMO DESPERDICADOS DERIVADOS DE ALGUNA FALLA EN EL PROCESO IMPUTABLE A **"EL PROVEEDOR"** O LOS EQUIPOS, EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 (VEINTICUATRO) HORAS CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, UTILIZANDO EL FORMATO CONTENIDO EN EL ANEXO T5.2 (T CINCO PUNTO DOS) **"REPORTE DE FALLA DE LOS EQUIPOS"**.

DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO. **"EL INSTITUTO"** SOLICITARÁ A **"EL PROVEEDOR"**, LA REPOSICIÓN DE LOS BIENES DE CONSUMO QUE PRESENTEN DEFECTOS A SIMPLE VISTA O DE FABRICACIÓN, ESPECIFICACIONES DISTINTAS A LAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO IDENTIFICADAS POSTERIOR A LA ENTREGA O DE CALIDAD INFERIOR A LA PROPUESTA O CON VICIOS OCULTOS, O BIEN, CUANDO EL ÁREA USUARIA MANIFIESTE ALGUNA QUEJA EN EL SENTIDO DE QUE EL USO DEL BIEN PUEDE AFECTAR LA CALIDAD DEL SERVICIO CONFORME AL ANEXO T6.2 (T SEIS PUNTO DOS) **"DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO"**, PARA LO CUAL SE NOTIFICARÁ Y ENVIARÁ DICHO ANEXO T6.2 (T SEIS PUNTO DOS) A LA COORDINACIÓN DE CALIDAD DE INSUMOS Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS (ANTES COORDINACION DE CONTROL TECNICO DE INSUMOS) Y A SU VEZ SE NOTIFICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** POR ESCRITO Y CORREO ELECTRÓNICO A LA PERSONA DESIGNADA POR ESTE, A TRAVÉS DEL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO, EL CUAL CONTARÁ A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN, CON UN PLAZO MÁXIMO DE 3 (TRES) DÍAS NATURALES, PARA REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS BIENES DE CONSUMO, SIN QUE LAS SUSTITUCIONES IMPLIQUEN SU MODIFICACIÓN Y A ENTERA SATISFACCIÓN DE **"EL INSTITUTO"**.

DAÑOS Y/O PERJUICIOS. **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUE A CAUSAR A **"EL INSTITUTO"** Y/O TERCEROS.

LA TRANSPORTACIÓN DE LOS BIENES DE CONSUMO, LAS MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA EN EL LUGAR QUE SE DETERMINE POR EL JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIONES, CORRERÁ A CARGO Y CUENTA DE **"EL PROVEEDOR"** Y SIN COSTO ADICIONAL PARA **"EL INSTITUTO"**.

LOS BIENES DE CONSUMO A SUMINISTRAR, CON LOS EQUIPOS A INSTALAR PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DEBERÁN SER COMPATIBLES ENTRE SÍ Y CORRESPONDERÁN A LOS NIVELES NECESARIOS PARA OBTENER RESULTADOS PRECISOS Y EXACTOS, DE ACUERDO A LO MANIFESTADO POR EL FABRICANTE DEL PRODUCTO.

LOS BIENES NO DEBERÁN OSTENTAR LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION", DESCONTINUADOS Ó NO SE AUTORICE SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, PORQUE HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTAS QUE INSTRUYAN SU RETIRO DEL MERCADO Ó DE CONCENTRACIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y DEBERÁN SER DE ORIGEN NACIONAL O DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO VIGENTES SUSCRITOS POR MÉXICO.

EN CASO DE NO ESTAR EN CONDICIONES DE OPERAR ALGUNO DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA O SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, POR LA FALTA DE BIENES DE CONSUMO IMPUTABLE A **"EL PROVEEDOR"**, ESTE PRESTARÁ EL SERVICIO A TRAVÉS DE LOS BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES O DE OTRO BANCO DE SANGRE





DE "EL INSTITUTO" POR UN PLAZO NO MAYOR DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES, DE COMÚN ACUERDO CON AMBOS JEFES O ENCARGADOS DE LOS SERVICIOS INVOLUCRADOS, SIN COSTO ADICIONAL PARA "EL INSTITUTO".

BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES.

LAS MUESTRAS DOBLEMENTE REACTIVAS A LAS PRUEBAS DE SEROLOGÍA, LAS MUESTRAS PARA ESTUDIOS DE (BIOLOGÍA MOLECULAR), ASÍ COMO LAS DE CONTROL DE CALIDAD DE SANGRE TOTAL Y HEMOCOMPONENTES, INCLUIDAS EN LA TABLA DE PRUEBAS A PROCESAR EN BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES, SE PROCESARÁN EN LOS BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES, DE ACUERDO AL ANEXO T3.1 (TRECE PUNTO UNO) "BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES". EL RESPONSABLE DE CADA BANCO DE SANGRE, DEBERÁ PROPORCIONAR AL RESPONSABLE DE SU BANCO DE SANGRE CONCENTRADOR, EL CORREO ELECTRÓNICO DONDE DEBERÁN SER ENVIADOS LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS CONFIRMATORIAS Y DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO, EN FORMATO PDF, CON INDEPENDENCIA DE QUE DICHS RESULTADOS DEBEN DE SER ENVIADOS DE FORMA AUTOMÁTICA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE Y REMITIDOS DE MANERA IMPRESA.

EL RESPONSABLE DE CADA BANCO DE SANGRE CONCENTRADOR, NOTIFICARÁ A LOS RESPONSABLES DE LOS BANCOS DE SANGRE LOS REQUERIMIENTOS, DOCUMENTACIÓN Y CONDICIONES DE LAS MUESTRAS PARA LAS PRUEBAS CONFIRMATORIAS, DE BIOLOGÍA MOLECULAR Y DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS HEMOCOMPONENTES.

UNA VEZ VALIDADOS LOS RESULTADOS, DEBERÁN REGISTRARSE EN EL SISTEMA INFORMÁTICO DEL BANCO DE SANGRE, DENTRO DE LAS SIGUIENTES 24 (VENTICUATRO) HORAS. ADEMÁS, DEBERÁN ENVIARSE A LA BASE DE DATOS CENTRAL DE "EL INSTITUTO", ACORDE A LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE BANCO DE SANGRE SEGÚN LA ETIMSS 5640-023-002.

MANTENIMIENTO.

"EL PROVEEDOR" ESTARÁ OBLIGADO A BRINDAR LOS MANTENIMIENTOS A LA TOTALIDAD DE LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE, COMPLEMENTARIOS, DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS INSTALADOS, SIN COSTO ADICIONAL A "EL INSTITUTO" DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, CON LA FINALIDAD DE MANTENERLOS EN ÓPTIMAS CONDICIONES, A EFECTO DE GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANERA ININTERRUMPIDA.

LOS MANTENIMIENTOS, DEBERÁN CONSIDERAR MANO DE OBRA ESPECIALIZADA, REFACCIONES ORIGINALES Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE EN SU CASO SEAN NECESARIAS PARA LA CORRECTA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS INVOLUCRADOS, ASÍ COMO DE LA INTERFAZ DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, EN CUMPLIMIENTO A LA ETIMSS VIGENTE.

CUANDO POR CAUSAS RELATIVAS A LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO, AMERITEN LA SUSPENSIÓN DE LA OPERACIÓN DE UNO O MÁS EQUIPOS DEL BANCO DE SANGRE, LOS CENTROS DE COLECTA O LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIONES, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONSIDERANDO EL TRASLADO Y PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL BANCO DE SANGRE, LOS CENTROS DE COLECTA O LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIONES Y PREVIO ACUERDO CON EL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE O CENTRO DE COLECTA, A OTRO BANCO DE SANGRE O BANCO DE SANGRE CONCENTRADOR.

LOS MANTENIMIENTOS DEBERÁN SER SUPERVISADOS POR EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, UNA VEZ CONCLUIDO EL MANTENIMIENTO "EL PROVEEDOR" DEBERÁ REMITIR EL REPORTE CORRESPONDIENTE AL JEFE O ENCARGADO AVALADO MEDIANTE SU FIRMA AUTÓGRAFA. DEJANDO COMO CONSTANCIA, LA COLOCACIÓN DE ETIQUETA EN EL EQUIPO QUE INDIQUE LA FECHA DE REALIZACIÓN DEL MANTENIMIENTO, LA FECHA DEL PRÓXIMO MANTENIMIENTO Y EL NOMBRE DEL TÉCNICO QUE LO REALIZÓ.

EL PERSONAL DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN REPORTARÁ FALLAS O DESCOMPOSTURAS DE LOS EQUIPOS, COMPLEMENTARIOS Y DE CÓMPUTO O PERIFÉRICOS AL ENLACE DESIGNADO POR "EL PROVEEDOR", VÍA CORREO ELECTRÓNICO O POR VÍA TELEFÓNICA AL SOPORTE DE ASISTENCIA TÉCNICA, SIENDO OBLIGACIÓN DE "EL PROVEEDOR" ASIGNAR EL FOLIO CORRESPONDIENTE AL REPORTE DE FALLA, A LA VEZ, EL PERSONAL DEL SERVICIO DEBERÁ REGISTRAR EN LA BITÁCORA DEL EQUIPO EL REPORTE DE FALLA, EL CUAL DEBERÁ TENER FECHA, HORA DE REPORTE, PERSONA QUE RECIBE EL REPORTE, EQUIPO, ACCESORIOS O PERIFÉRICO REPORTADO CON NÚMERO DE SERIE Y EL NÚMERO DE FOLIO ASIGNADO CORRESPONDIENTE Y PROCEDIENDO A ELABORAR EL REPORTE, UTILIZANDO EL FORMATO CONTENIDO EN EL ANEXO T5.2 (T CINCO PUNTO DOS) "REPORTE DE FALLA DE LOS EQUIPOS". POR SU PARTE "EL PROVEEDOR" DEBERÁ EFECTUAR LAS REPARACIONES NECESARIAS, EN UN PLAZO MÁXIMO A 48 (CUARENTA Y OCHO) HORAS, SIGUIENTES CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE QUE "EL INSTITUTO" REALICE.





UNA VEZ QUE SE REALICE EL REPORTE DE FALLA, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ ATENDER LA SOLICITUD, EL PROCEDIMIENTO Y OBTENCIÓN DE RESULTADOS EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD MÉDICA DE ACUERDO A LA URGENCIA, LO ANTERIOR EN COMÚN ACUERDO CON EL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN O ALGUNA AUTORIDAD COMPETENTE DE LA UNIDAD MÉDICA.

EN CASO DE REQUERIRSE EL REEMPLAZO DE PARTES O PIEZAS POR EL DESGASTE O DAÑADAS, DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, SIN COSTO PARA "EL INSTITUTO".

CAPACITACIÓN.

LA CAPACITACIÓN CONTINUA, SERÁ DIRIGIDA AL PERSONAL DE "EL INSTITUTO" PARA QUE IDENTIFIQUE LAS PARTES OPERATIVAS DEL EQUIPO Y SU FUNCIONAMIENTO, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN Y EL MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS BIENES DE CONSUMO. ESTA CAPACITACIÓN SERÁ COORDINADA Y SUPERVISADA POR EL JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y/O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, QUIEN SERÁ EL RESPONSABLE DE PROPORCIONAR LA LISTA DEL PERSONAL A CAPACITAR A "EL PROVEEDOR".

DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBE CONSIDERARSE SU REALIZACIÓN LAS VECES QUE SEA NECESARIA, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO POR EL JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y/O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, EN UN PLAZO MÁXIMO DE 3 (TRES) DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA SOLICITUD POR ESCRITO A "EL PROVEEDOR", CUYA COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN DE SU REALIZACIÓN ESTARÁ A CARGO DEL JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN.

CONTROL DE CALIDAD.

CONTROL DE CALIDAD INTERNO.

LA ENTREGA DE INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD INTERNO SE PODRÁ REALIZAR, EN ACUERDO CON EL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE O SERVICIO DE TRANSFUSIONES, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CADA SERVICIO, ASEGURANDO LA DISPONIBILIDAD DE LOS INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DEL CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA **NOM-253-SSA1-2012**.

DEBERÁN ASEGURAR LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE CONTROL DE CALIDAD PARA LA EVALUACIÓN DE PRECISIÓN INTRASERIE E INTERSERIE (CONTROL DE CALIDAD INTERNO) DE ACUERDO CON LA COMPLEJIDAD CORRESPONDIENTE EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANGRE: BANCO DE SANGRE CONCENTRADOR, BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN QUE LLEVEN A CABO LAS SIGUIENTES DETERMINACIONES ANALÍTICAS:

A) PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DE AGENTES INFECCIOSOS TRANSMISIBLES POR TRANSFUSIÓN:

1. VIRUS DE LA HEPATITIS B
2. VIRUS DE LA HEPATITIS C
3. VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA
4. TREPONEMA PALLIDUM
5. TRYPANOSOMA CRUZI
6. BRUCELLA

POR LO QUE PROPORCIONARÁ MATERIALES DE CONTROL DE CALIDAD CORRESPONDIENTES CON EL SISTEMA DE DETERMINACIÓN ANALÍTICA QUE IMPLEMENTE CADA LABORATORIO PARA LA EJECUCIÓN DE DICHO PROTOCOLO, UNA VEZ POR DÍA CUANDO SE REALICEN LAS DETERMINACIONES ANALÍTICAS, CON LOS NIVELES DE CONTROL:

- I. POSITIVO
- II. NEGATIVO
- III. POSITIVO DÉBIL (CON UN VALOR QUE NO EXCEDA TRES VECES EL PUNTO DE CORTE Y TRAZADO A UN PATRÓN INTERNACIONAL DE ACUERDO CON LA TABLA 40 DE LA **NOM-253-SSA1-2012**)

B) PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA.

1. INMUNOHEMATOLOGÍA MANUAL (HEMOCLASIFICACIÓN ABO Y DETERMINACIÓN DEL ESTATUS RH)
2. INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADA (HEMOCLASIFICACIÓN ABO Y DETERMINACIÓN DEL ESTATUS RH)





POR LO QUE PROPORCIONARÁ LA CANTIDAD SUFICIENTE DE MATERIALES DE CONTROL CORRESPONDIENTES CON EL SISTEMA DE DETERMINACIÓN ANALÍTICA QUE IMPLEMENTE CADA LABORATORIO PARA LA EJECUCIÓN DE DICHO PROTOCOLO, UNA VEZ POR DÍA CUANDO SE REALICEN LAS DETERMINACIONES ANALÍTICAS, CON LOS NIVELES DE CONTROL DESCRITOS EN LA TABLA 40 DE LA NOM 253-SSA1-2012.

C) PRUEBAS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE HEMOCOMPONENTES.

- 1. HEMATOLOGÍA
2. COAGULACIÓN (FIBRINÓGENO, FACTOR DE VON WILLEBRAND Y FACTOR VIII)

POR LO QUE PROPORCIONARÁ LA CANTIDAD SUFICIENTE DE MATERIALES DE CONTROL DE CALIDAD CORRESPONDIENTES CON EL SISTEMA DE DETERMINACIÓN ANALÍTICA QUE IMPLEMENTE CADA INSTRUMENTO EN LOS DIFERENTES LABORATORIOS DE LOS QUE RESULTE ACREEDOR PARA LA EJECUCIÓN DE DICHO PROTOCOLO, UNA VEZ POR DÍA CUANDO SE REALICEN LAS DETERMINACIONES ANALÍTICAS, CON LOS NIVELES DE CONTROL:

- I. ALTO
II. MEDIO
III. BAJO

SISTEMA DE INFORMACIÓN.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSIDERAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN, EL CUAL DEBERÁ ENTREGAR, INSTALAR Y PONER A PUNTO AL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONFORME A LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA 5640-023-002, LA CUAL DEFINE LA FUNCIONALIDAD MÍNIMA QUE DEBE INCLUIR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE EL PROVEEDOR Y CÓMO DEBE DARSE LA COMUNICACIÓN HACIA EL SISTEMA DE CONTROL DE SERVICIOS INTEGRALES (CSI) DE EL INSTITUTO, PARA LA COMPROBACIÓN DE IDENTIDAD Y/O VIGENCIA DE DERECHOS DEL PACIENTE, ASÍ COMO EL ENVÍO DE INFORMACIÓN CLÍNICA POR MEDIO DE MENSAJERÍA HL7 DEFINIDO EN LAS GUÍAS DE IMPLEMENTACIÓN CORRESPONDIENTES.

ESTE SISTEMA DE INFORMACIÓN DEBERÁ CUMPLIR CON LO ESTIPULADO EN LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE BANCO DE SANGRE 5640-023-002, ASÍ COMO CUMPLIR EN EL ENVÍO CORRECTO Y OPORTUNO DE LA MENSAJERÍA HL7 HACIA LA BASE DE DATOS CENTRAL DE EL INSTITUTO (BASE DE DATOS DEL SISTEMA DE CONTROL DE SERVICIOS INTEGRALES), PARA GARANTIZAR QUE A TRAVÉS DE ÉSTA, SE PUEDA TENER INFORMACIÓN ACTUALIZADA AL DÍA PARA EXTRAER SIMPLIFICAR EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE APLICATIVOS DE ANÁLISIS Y CONSULTA DE LA JEFATURA DEL BANCO DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, COORDINACIONES DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, DIRECCIÓN DEL HOSPITAL Y EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL DURANGO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS REALIZADOS DE TODO EL PERIODO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PARA TODAS LAS UNIDADES.

EL SISTEMA DE INFORMACION DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 46 (CUARENTA Y SEIS) Y EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 51 (CINCUENTA Y UNO) DEBERA SER COMPATIBLE CON EL DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD NÚMERO 71 (SETENTA Y UNO) EN TORREÓN, COAHUILA.

EQUIPO DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS PARA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

EL EQUIPO DE CÓMPUTO DE EL PROVEEDOR DEBERÁ CUBRIR LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SUFICIENTES PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y SU COMUNICACIÓN CON EL INSTITUTO.

EL PROVEEDOR DEBE PROPORCIONAR LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, LECTORES DE CÓDIGO DE BARRAS Y UPS, IMPRESORAS, ETIQUETAS, PAPEL Y TODO LO NECESARIO PARA LA INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS QUE PERMITAN LA CONTINUIDAD OPERATIVA DEL SERVICIO. EL EQUIPO DE CÓMPUTO E INFRAESTRUCTURA DE RED, DEBE SURTIRSE DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES MÍNIMAS DE ACUERDO AL ANEXO T12 (T I DOS) ESPECIFICACIONES MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO.

EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR REQUIERA DE MÁS DE UN EQUIPO MENCIONADO EN ESTE APARTADO PARA CUMPLIR CON LOS NIVELES DE SERVICIO, PODRÁ ADICIONARLOS A LA SOLUCIÓN PROPUESTA, SIN COSTO PARA EL INSTITUTO.

Handwritten signature





AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A RETIRAR LOS EQUIPOS QUE SON DE SU PROPIEDAD, INSTALADOS POR ÉL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SIN DAÑAR LAS INSTALACIONES DE "EL INSTITUTO" PREVIO ACUERDO POR ESCRITO CON LAS AUTORIDADES DE LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE, SIN COSTO PARA "EL INSTITUTO".

INFRAESTRUCTURA DE RED: LA INSTALACIÓN DE LA RED CONTEMPLARÁ UN CONCENTRADOR (SWITCH) INSTALADO EN LA JEFATURA DEL BANCO DE SANGRE Y CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DENTRO DE UNA GAVETA DE SEGURIDAD Y SE CONSIDERARÁ UN NODO POR CADA ESTACIÓN DE TRABAJO INCLUYENDO EL SERVIDOR. ESTA RED DEBERÁ CUMPLIR CON EL ESTÁNDAR E IA/TIA568.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁN APEGARSE A LO ESTABLECIDO POR LA DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO (DIDT), EN MATERIA DE SEGURIDAD INFORMÁTICA (POR EJEMPLO: NO ACCESO A INTERNET, INSTALAR Y MANTENER ACTUALIZADO ANTIVIRUS).

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ GESTIONAR POR ESCRITO A LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA (CDI) LA ASIGNACIÓN DE UN NODO DE RED CON IP FIJA PARA EL SERVIDOR Y REALIZAR LAS PRUEBAS CORRESPONDIENTES DE CONECTIVIDAD.

SE DEBERÁN INSTALAR NODOS DE RED EN CADA UNIDAD MÉDICA EN LA QUE PRESTARÁN EL SERVICIO, UNO PARA CADA ESTACIÓN DE TRABAJO (INCLUYENDO RECEPCIÓN Y JEFATURA DEL BANCO DE SANGRE) Y UNO PARA EL SERVIDOR, PREVIO A LA PUESTA EN OPERACIÓN DEL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR" SE DEBERÁ COMPROMETER A INSTALAR LA MISMA EMPRESA, SISTEMA Y VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN TODOS LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA, SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, ADEMÁS DEBERÁ TENER DISPONIBLE UNA PÁGINA WEB PARA LA CONSULTA POR LA INTRANET DE LA DISPONIBILIDAD DE COMPONENTES SANGUÍNEOS POR GRUPO SANGUÍNEO DE CADA BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SEGÚN SE DEFINE LA NORMA CORRESPONDIENTE.

LA INFORMACIÓN EN LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES, SERÁ PROPIEDAD DE "EL INSTITUTO" Y ES CONSIDERADA COMO CONFIDENCIAL CONFORME AL ANEXO T13 (T I TRES) "ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD", TODO ELLO SE CONSERVARÁ EN EL ÁREA DONDE SE PRESTÓ EL SERVICIO Y SÓLO PODRÁN SER UTILIZADOS POR UN TERCERO CON EL CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL INSTITUTO Y BAJO LAS DISPOSICIONES DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL. ASIMISMO EL "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A NO HACER USO INDEBIDO DE LA MISMA, EN CASO CONTRARIO SERÁ RESPONSABLE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS AL INSTITUTO, YA SEAN DE NATURALEZA CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA.

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO BANCO DE SANGRE.

LA MENSAJERÍA HL7 DESCRITA EN LA ETIMSS VIGENTE, DEBERÁ SER ENVIADA AL SISTEMA CONTROL DE SERVICIOS INTEGRALES (CSI), DENTRO DE LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO DE OTORGAMIENTO DEL SERVICIO INTEGRAL EN LAS UNIDADES MÉDICAS ADJUDICADAS.

MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y HARDWARE.

SE REMPLAZARÁN LAS PARTES DEL HARDWARE (EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, LECTORES DE CÓDIGO DE BARRAS, LECTORES DE HUELLA DIGITAL, CÁMARA FOTOGRÁFICA DIGITAL Y UPS) QUE SE HAYAN DAÑADO O DESGASTADO POR PARTES NUEVAS Y ORIGINALES.

"EL PROVEEDOR" EN EL CASO DE SOLICITUD POR CONTINGENCIA DERIVADA DE FALLAS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, EQUIPOS DE CÓMPUTO, UPS, PERIFÉRICOS, CÁMARA FOTOGRÁFICA DIGITAL Y LECTORES DE CÓDIGOS DE BARRAS Y DE HUELLAS DIGITALES, REALIZARÁ:

a) LA RECEPCIÓN DE REPORTES DE INCIDENTES SE REALIZARÁ A TRAVÉS DE SOPORTE EN LÍNEA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA ASIGNANDO UN FOLIO DE ATENCIÓN Y REGISTRANDO COMO MÍNIMO FECHA DE RECEPCIÓN, HORA DE REPORTE, NÚMERO CONSECUTIVO, NOMBRE DE QUIEN LO RECIBIÓ Y LA DESCRIPCIÓN DE LA FALLA REPORTADA DENTRO DE LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS SIGUIENTES EN QUE SE OCACIONÓ LA FALLA, PARA LO CUAL EL JEFE O RESPONSABLE DEL BANCO DE SANGRE, PUESTO DE SANGRADO Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN LLENARÁ EL ANEXO T5.2 (T CINCO PUNTO DOS) "REPORTE DE FALLA DE LOS EQUIPOS".



b) LAS REPARACIONES NECESARIAS CORRECTIVAS ESPECÍFICAS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 (VEINTICUATRO) HORAS CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE "EL INSTITUTO".

c) EL REEMPLAZO DEL EQUIPO DAÑADO, EN CASO NO TENER REPARACIÓN, EN UN LAPSO NO MAYOR A 48 (CUARENTA Y OCHO) HORAS CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE "EL INSTITUTO".

GENERALES.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ DE INSTALAR Y MANTENER EN OPERACIÓN, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, LA MISMA EMPRESA, SISTEMA Y VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, PARA TODOS LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, ASÍ COMO CONTAR CON LAS INTERFACES DE CONEXIÓN CON LOS PROVEEDORES EN OTROS SERVICIOS DE SANGRE, A FIN DE ASEGURAR HOMOGENEIDAD EN LA OPERACIÓN DE LOS BANCOS DE SANGRE, PARA LO CUAL DEBE DE PRESENTAR COMO PARTE DE SU PROPUESTA, MANIFESTACIÓN QUE SE COMPROMETE A LO ANTERIOR.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ PROPORCIONAR UNA HERRAMIENTA CUYA FUNCIONALIDAD PERMITA LA EXTRACCIÓN, TRANSFORMACIÓN Y CARGA DE DATOS, QUE INCLUYA TAMBIÉN MOTORES DE VISUALIZACIÓN Y DE PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN, PARA ASÍ PODER SIMPLIFICAR EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE APLICATIVOS DE ANÁLISIS Y LA CONSULTA DE LA JEFATURA DEL BANCO DE SANGRE, JEFATURA DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, DIRECCIÓN DEL HOSPITAL Y ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL DURANGO, DE TODOS LOS CONSUMOS Y PRUEBAS REALIZADAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PARA TODAS LAS UNIDADES. PARA ELLO DEBERÁ OTORGAR UN RESGUARDO MENSUAL DE LA INFORMACIÓN EN CD Ó EN EL MEDIO QUE CONSIDERE CONVENIENTE DE ACUERDO AL VOLUMEN DE INFORMACIÓN MISMO QUE SERÁ ENTREGADO AL ENCARGADO O JEFE DE SERVICIO A MÁS TARDAR DURANTE LOS PRIMEROS 10 (DIEZ) DÍAS DEL MES SIGUIENTE.

ESTE SISTEMA DE INFORMACIÓN DEBERÁ CUMPLIR CON LO ESTIPULADO EN LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE BANCO DE SANGRE QUE EL INSTITUTO DETERMINE Y CONTAR CON PROCESOS DE HEMOVIGILANCIA DURANTE TODO EL PROCESO DE TRANSFUSIÓN, O A TRAVÉS DE UN MÓDULO PARA ESTE PROCESO CON LA SIGUIENTE FINALIDAD:

- MONITOREO DE CADENA FRÍA DE LAS BOLSAS DE SANGRE.
- INVENTARIO DE LAS BOLSAS DE SANGRE, ESTE PUEDE SER CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS.
- ADEMÁS DE LO ESTABLECIDO POR LAS NORMAS CORRESPONDIENTES, EL SISTEMA DEBERÁ LLEVAR EL CONTROL DEL PROCESO DE LAS TRANSFUSIONES DE LAS BOLSAS DE SANGRE:
 - LOS DONADORES ACEPTADOS A LAS CUALES SE LES ASIGNA EL NÚMERO DE DONACIÓN CORRESPONDIENTE, EL CUAL VENDRÁ IMPRESO EN EL IDENTIFICADOR DEL COMPONENTE QUE SE ADHIERE A LA BOLSA DE SANGRE CORRESPONDIENTE Y QUE SERVIRÁ PARA EL PROCESO DE EXTRACCIÓN.
 - LAS UNIDADES ACEPTADAS QUE YA PASARON POR EL PROCESO COMPLETO DE EXTRACCIÓN, CENTRIFUGADO Y FRACCIONAMIENTO.
 - LAS UNIDADES RECHAZADAS Y LOS MOTIVOS ESPECÍFICOS DE RECHAZO CONFORME AL CATÁLOGO PROPORCIONADO POR LA CSDISA A LAS CUALES SE LES DA DE BAJA.

EL MÓDULO DE HEMOVIGILANCIA DEBERÁ SER INTEROPERABLE CON OTROS SISTEMAS DE BANCOS DE SANGRE (ANFITRIÓN) PROPORCIONANDO UNA ESPECIFICACIÓN O FACILIDAD DE COMUNICACIÓN CON EL OBJETIVO DE:

- IMPRIMIR LOS IDENTIFICADORES DE COMPONENTES AL MOMENTO DE LIBERAR LAS SANGRES Y DE INGRESAR HEMOCOMPONENTES DE OTROS BANCOS DESDE EL SISTEMA ANFITRIÓN.
- PROPORCIONAR FACILIDAD SISTEMÁTICA PARA INTERCAMBIO DE MENSAJES DE EXISTENCIAS FÍSICAS Y BAJAS O SALIDAS DE LOS HEMOCOMPONENTES DEL SISTEMA CON EL SISTEMA ANFITRIÓN CONFORME AL DETALLE SOLICITADO EN LA ETIMSS.

UNA VEZ INICIADO EL SERVICIO Y EN EL SUPUESTO DE QUE SE REQUIERA PARA LA OPERACIÓN DEL BANCO DE SANGRE DE MÁS EQUIPO (S) DE LOS MENCIONADOS EN ESTE APARTADO PARA CUMPLIR CON LOS NIVELES DE SERVICIO, DEBERÁ ADICIONARLOS A LA SOLUCIÓN PROPUESTA, SIN COSTO ADICIONAL PARA "EL INSTITUTO".

ASÍ MISMO, DEBERÁN REALIZAR LA TRASMISIÓN DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS ESTUDIOS DE BANCO DE SANGRE Y COMPONENTES DE SANGRE RELACIONADOS CON LA OPERACIÓN DE LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN ENTRE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, CONSIDERANDO LA INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN. DEBERÁN REALIZAR LA INTERFAZ DE TODOS LOS EQUIPOS INSTALADOS Y DAR CABAL CUMPLIMIENTO A LA TRASMISIÓN DE INFORMACIÓN CONFORME





A LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE BANCO DE SANGRE 5640-023-002, MEDIANTE EL USO DEL ESTÁNDAR HL7 VERSIÓN 3.0. TODO ELLO, SIN COSTO ADICIONAL PARA "EL INSTITUTO".

"EL INSTITUTO" PODRÁ PROPORCIONAR UNA APLICACIÓN CENTRALIZADA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL BANCO DE SANGRE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, POR LO QUE "EL PROVEEDOR" DEBERÁ CONSIDERAR UNA INTERFAZ ENTRE SU SISTEMA Y LA APLICACIÓN DE "EL INSTITUTO", QUE PODRÍA SER A TRAVÉS DE HL7, PARA MANTENER LA COMUNICACIÓN ENTRE AMBAS APLICACIONES, O BIEN, A TRAVÉS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y LA APLICACIÓN CENTRALIZADA DEL INSTITUTO INCLUYENDO EL SOPORTE TÉCNICO. ADICIONALMENTE SE DEBERÁ CONTEMPLAR LA INTEGRACIÓN DE TODA LA INFORMACIÓN QUE SE TENGA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR ANTERIOR, INCLUYENDO HISTÓRICO, SIN COSTO ADICIONAL PARA "EL INSTITUTO".

LA INFORMACIÓN, EN LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES, SERÁN PROPIEDAD DE "EL INSTITUTO" Y ES CONSIDERADA COMO CONFIDENCIAL CONFORME AL ANEXO T13 (T I TRES) "ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD", TODO ELLO SE CONSERVARÁ EN EL ÁREA SOLICITANTE DONDE SE PRESTÓ EL SERVICIO Y SÓLO PODRÁN SER UTILIZADOS POR UN TERCERO CON EL CONSENTIMIENTO EXPRESO DE "EL INSTITUTO" Y BAJO LAS DISPOSICIONES DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. ASIMISMO "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A NO HACER USO INDEBIDO DE LA MISMA, EN CASO CONTRARIO SERÁ RESPONSABLE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS A "EL INSTITUTO" YA SEAN DE NATURALEZA CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ CONSIDERAR UN SERVIDOR TIPO CENTRAL, EN EL CUAL PODRÁ CONCENTRAR LA INFORMACIÓN, CUMPLIENDO CON LO ESTIPULADO EN EL ANEXO T12 (T I DOS) "ESPECIFICACIONES MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO", ESTE ESTARÁ AL RESGUARDO DE "EL INSTITUTO" EN EL ÁREA QUE SE CREA CONVENIENTE, LA ADMINISTRACIÓN DEL SERVIDOR ESTARÁ A CARGO "EL PROVEEDOR" EL CUAL DEBERÁ PROPORCIONAR UN ACCESO PARA CONSULTAR LA INFORMACIÓN OTORGANDO LAS HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS QUE CREA INDISPENSABLES PARA LA CONSULTA AL ÁREA NORMATIVA QUE LO SOLICITE, PREVIA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS (CTSMI).

PÁRAMETROS DE EFICIENCIA Y CALIDAD PARA SEGUIMIENTO DE METAS E INDICADORES OBTENIDOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

"EL PROVEEDOR" PARA LOS INDICADORES UNIFICADOS DE ACUERDO A LOS FORMATOS EMITIDOS POR EL CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA (CNTS), DEBERÁ ENTREGAR UNA HERRAMIENTA INFORMÁTICA PARA LA OBTENCIÓN Y CONTROL DE LOS SIGUIENTES: INFORME MENSUAL DE LA DISPOSICIÓN DE CÉLULAS TRONCALES Y PROGENITORAS CNTS-01-002, INFORME MENSUAL DE LA DISPOSICIÓN DE SANGRE Y COMPONENTES SANGUÍNEOS CTS-01-003-A, MODALIDAD A)BANCOS DE SANGRE, INFORME MENSUAL DE LA DISPOSICIÓN DE SANGRE Y COMPONENTES SANGUÍNEOS CTS-01-003-B, MODALIDAD B)SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, INFORME MENSUAL DE LA DISPOSICIÓN DE SANGRE Y COMPONENTES SANGUÍNEOS CTS-01-003-C, MODALIDAD C) DEL USO TERAPÉUTICOS, SIN COSTO ADICIONAL PARA "EL INSTITUTO".

MÓDULO DE HEMOVIGILANCIA.

EL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE SEA ADJUDICADO, DEBERÁ CUMPLIR CON LO ESTIPULADO EN LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE BANCO DE SANGRE QUE "EL INSTITUTO" DETERMINE Y CONTAR CON PROCESOS DE HEMOVIGILANCIA, CONTROL DE CALIDAD INTERNO, CONTROL DE CALIDAD TERCERA OPINIÓN, CONTROL DE CALIDAD DEL CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, CONTROL DE CALIDAD EXTERNO, SEROLOGÍA, REPETICIONES, CONFIRMATORIAS, REPORTES MENSUALES AL CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, INVENTARIO DE LAS BOLSAS DE SANGRE, ESTE PUEDE SER CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS, O A TRAVÉS DE UN MÓDULO PARA ESTE PROCESO CON LA SIGUIENTE FINALIDAD:

- ADEMÁS DE LO ESTABLECIDO EN LA NOM-253-SSA1-2012, EL SISTEMA DEBERÁ LLEVAR EL CONTROL DEL PROCESO DE LAS TRANSFUSIONES DE LOS HEMOCOMPONENTES.
- LOS DONADORES ACEPTADOS A LAS CUALES SE LES ASIGNA EL NÚMERO DE DONACIÓN CORRESPONDIENTE, EL CUAL VENDRÁ IMPRESO EN EL IDENTIFICADOR DEL COMPONENTE QUE SE ADHIERE A LA BOLSA DE SANGRE CORRESPONDIENTE Y QUE SERVIRÁ PARA EL PROCESO DE EXTRACCIÓN.
- LAS UNIDADES ACEPTADAS QUE YA PASARON POR EL PROCESO COMPLETO DE EXTRACCIÓN, CENTRIFUGADO Y FRACCIONAMIENTO.
- LAS UNIDADES RECHAZADAS Y LOS MOTIVOS ESPECÍFICOS DE RECHAZO CONFORME AL CATÁLOGO PROPORCIONADO POR LA CTS DIS A LAS CUALES SE LES DA DE BAJA.





EL PROVEEDOR DEBERA CONSIDERAR UN SISTEMA DE ALARMA QUE PERMITA IDENTIFICAR A LOS PREDONANTES RECHAZADOS DE ACUERDO A LA TEMPORALIDAD QUE SE ESTABLECE EN LA NOM-253-SSA1-2012:

- 6.10.5 MOTIVOS DE EXCLUSIÓN PERMANENTE
- 6.10.6 MOTIVOS DE EXCLUSIÓN TEMPORAL

EL MÓDULO DE HEMOVIGILANCIA DEBERÁ FORMAR PARTE DE SISTEMA DE INFORMACIÓN DE BANCO DE SANGRE, PROPORCIONANDO UNA ESPECIFICACIÓN O FACILIDAD DE COMUNICACIÓN CON EL OBJETIVO DE:

- IMPRIMIR LOS IDENTIFICADORES DE COMPONENTES AL MOMENTO DE LIBERAR LAS SANGRES Y DE INGRESAR HEMOCOMPONENTES DE OTROS BANCOS DESDE EL SISTEMA ANFITRIÓN.
- PROPORCIONAR FACILIDAD SISTEMÁTICA PARA INTERCAMBIO DE MENSAJES DE EXISTENCIAS FÍSICAS Y BAJAS O SALIDAS DE LOS HEMOCOMPONENTES DEL SISTEMA CONFORME AL DETALLE SOLICITADO EN LA ETIMSS.
- ESTE MÓDULO DEBE CONTAR CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS DURANTE TODO EL PROCESO DE TRANSFUSIÓN:

EN LA SOLICITUD DE LOS HEMOCOMPONENTES:

- SOLICITUDES. EL SISTEMA DEBE TENER LA CAPACIDAD DE REGISTRAR LAS SOLICITUDES DE LOS HEMOCOMPONENTES EN UN EQUIPO DE CÓMPUTO DESDE LOS SERVICIOS MÉDICOS DONDE SE REALIZAN LAS TRANSFUSIONES Y DEBERÁ EMITIR UN BRAZALETE CON CÓDIGO DE BARRAS PARA LA MUÑECA DEL PACIENTE Y UNA ETIQUETA PARA IDENTIFICAR EL TUBO DE SANGRE DEL PACIENTE Y TRES ETIQUETAS PARA IDENTIFICAR EL FORMATO BS-16.
AL HACER LA SOLICITUD DE UN HEMOCOMPONENTE DEBE VALIDARSE LA EXISTENCIA EN EL BANCO LOCAL, SI NO HUBIERA EXISTENCIA, EL SISTEMA DEBERÁ BUSCARLO EN LA RED GEOGRÁFICA Y PRESENTAR UN MAPA EN DONDE SE LOCALICE Y SE INDIQUE LA DISTANCIA Y EL TIEMPO ESTIMADO PARA OBTENERLO.
PRUEBAS CRUZADAS. EL SISTEMA DEBE TENER UN MÓDULO DISPONIBLE EN EL ÁREA DE TRANSFUSIONES DEL BANCO O DEL HOSPITAL DONDE SE HACEN LAS PRUEBAS CRUZADAS PARA HACER LA ASOCIACIÓN CON LA UNIDAD DE SANGRE QUE ES COMPATIBLE CON LA MUESTRA DEL PACIENTE.
EN CASO DE QUE EXISTA EQUIPO AUTOMATIZADO PARA REALIZAR PRUEBAS CRUZADAS, EL SISTEMA DEBERÁ PROVEER LA INTERFAZ NECESARIA.

EN EL MONITOREO DE LA TRANSFUSIÓN:

- AL INICIO DE LA TRANSFUSIÓN SE DEBERÁ VALIDAR SISTEMÁTICAMENTE, QUE EL HEMOCOMPONENTE A TRANSFUNDIR SEA EL QUE CORRESPONDA ACORDE A LAS PRUEBAS CRUZADAS DE LA SANGRE DEL PACIENTE, LA SANGRE CORRECTA PARA EL PACIENTE CORRECTO.
DEBERÁ REGISTRAR LOS EVENTOS Y DATOS CLÍNICOS ANTES, DURANTE Y POSTERIORES A LA TRANSFUSIÓN ACORDE A LA NORMA NOM-253-SSA1-2012.
TENER UN ACCESO PARA DODUMENTAR LAS REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN. EN EL CUAL SE PUEDA VER LA TRAZABILIDAD DEL EVENTO: PACIENTE, RESPONSABLE, FECHA HORA Y DURACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN ASÍ COMO TODOS LOS EVENTOS TRANSFUSIONALES REGISTRADOS.
EL SISTEMA DEBERÁ PROPORCIONAR LA GUÍA PARA EL USO CLÍNICO DE LA SANGRE, EMITIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD Y ALGUNA OTRA GUÍA QUE CONSIDERE CONVENIENTE EL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE CONCENTRADOR.
DEBERÁ PODER CONTAR CON REPORTES ESTADÍSTICOS DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.
EL SISTEMA DE HEMOVIGILANCIA SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES CON SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN EN MÍNIMO TRES DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS: CIRUGÍA, NEFROLOGÍA, URGENCIAS, MEDICINA INTERNA, TERAPIA INTENSIVA, GINECOLOGÍA, PEDIATRÍA, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA, TRAUMATOLOGÍA O EN AQUELLOS QUE EL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DEL HOSPITAL INDIQUE, DONDE SE REALICEN LA MAYORÍA DE LAS TRANSFUSIONES.

HARDWARE REQUERIDO PARA CADA SERVICIO ES:

- UNA ESTACIÓN DE TRABAJO
UNA IMPRESORA PARA IMPRESIÓN DE ETIQUETA DEL TUBO DE LA MUESTRA DE SANGRE DEL PACIENTE.
IMPRESORA PARA BRASALETES
SOFTWARE CON INTERFACE AL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

NOTA: EN CASO DE QUE LA FUNCIÓN DE HEMOVIGILANCIA SEA BRINDADA POR MEDIO DE UN MÓDULO EXTERNO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE BANCO DE SANGRE, ÉSTA DEBERA DE INTEGRARSE AL MISMO.

Handwritten signature





ASISTENCIA TÉCNICA.

“EL PROVEEDOR” DEBERÁ CONTAR Y PROPORCIONAR SOPORTE EN LÍNEA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA QUE FUNCIONE LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DONDE SE REPORTEN LAS FALLAS Y SE ASIGNE UN NÚMERO DE FOLIO CORRESPONDIENTE PARA SU SEGUIMIENTO; SE LES DE ATENCIÓN A BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA ESTATAL DURANGO, COMPRENDIDAS EN EL ANEXO T3 (T TRES) “DIRECTORIO DE BANCOS DE SANGRE CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSION” DEL SERVICIO QUE CONTRATADO, EL CUAL DEBE DE IMPLEMENTARSE A PARTIR DEL DÍA EN QUE INICIA EL SERVICIO Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. ASIMISMO, PROPORCIONARÁ A “EL INSTITUTO” LOS DATOS DE LAS PERSONAS Y/O DIRECCIONES DE CORREO ELECTRÓNICO DE LOS CONTACTOS OFICIALES PARA EL REPORTE DE LAS FALLAS.

NORMATIVA INSTITUCIONAL Y NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS (NOM) Y GUÍAS QUE “EL PROVEEDOR” LAS NORMAS OFICIALES QUE DEBE CONSIDERAR PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA NORMATIVA QUE SE PUBLIQUE O ACTUALICE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SON:

- LA CADENA DE FRÍO DE LA SANGRE. GUÍA PARA LA SELECCIÓN Y ADQUISICIÓN DE EQUIPOS Y ACCESORIOS. OMS
- **NORMA MEXICANA NMX-CC-9000-IMNC-2015.** SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD-FUNDAMENTOS Y VOCABULARIO, PUBLICADA EN EL DOF EL 17 DE MARZO DE 2016.
- **NORMA MEXICANA NMX-CC-9001-IMNC-2015,** SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD-REQUISITOS, PUBLICADA EN EL DOF EL 03 DE MAYO DE 2016.
- **NORMA MEXICANA NMX-EC-15189-IMNC-2015,** LABORATORIOS CLÍNICOS REQUISITOS DE LA CALIDAD Y COMPETENCIA, PUBLICADA EN EL DOF EL 26 DE MAYO DE 2015.
- **NORMA MEXICANA NMX-EC-17043-IMNC-2010,** EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD-REQUISITOS GENERALES PARA LOS ENSAYOS DE APTITUD.
- **NORMA MEXICANA NMX-Z-055-IMNC-2009,** VOCABULARIO INTERNACIONAL DE METROLOGÍA-CONCEPTOS FUNDAMENTALES Y GENERALES ASOCIADOS (VIM), PUBLICADA EL 24 DE DICIEMBRE DE 20109.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-STPS-2008,** EDIFICIOS, LOCALES, INSTALACIONES Y ÁREAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO CONDICIONES DE SEGURIDAD, PUBLICADA EN EL DOF EL 24 DE NOVIEMBRE DE 2008.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012,** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, PUBLICADA EN EL DOF EL 15 DE OCTUBRE DE 2012.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-005-SSA3-2010,** QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS, PUBLICADA EN EL DOF EL 16 DE AGOSTO DE 2010.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-005-STPS-1998,** RELATIVA A LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD E HIGIENE EN LOS CENTROS DE TRABAJO PARA EL MANEJO, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS, PUBLICADA EN EL DOF EL 02 DE FEBRERO DE 1999.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA3-2011,** PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, PUBLICADA EN EL DOF EL 27 DE MARZO DE 2012.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SCFI-2002** SISTEMA GENERAL DE UNIDADES DE MEDIDA, PUBLICADA EN EL DOF 27 DE NOVIEMBRE DE 2002.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-2010,** PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA, PUBLICADA EN EL DOF EL 10 DE NOVIEMBRE DE 2010.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-011-STPS-2001,** CONDICIONES DE SEGURIDAD E HIGIENE EN LOS CENTROS DE TRABAJO DONDE SE GENERE RUIDO, PUBLICADA EN EL DOF EL 17 DE ABRIL DE 2002.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012-STPS-2012,** CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN LOS CENTROS DE TRABAJO DONDE SE MANEJEN FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE, PUBLICADA EN EL DOF EL 31 DE OCTUBRE DE 2012.





- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA, PUBLICADA EN EL DOF 08 DE ENERO DE 2013.
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-017-SSA2-2012, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PUBLICADA EN EL DOF EL 19 DE FEBRERO DE 2013.
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-017-STPS-2008, EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL-SELECCIÓN, USO Y MANEJO EN LOS CENTROS DE TRABAJO, PUBLICADA EN EL DOF EL 09 DE DICIEMBRE DE 2008.
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-018-STPS-2015, SISTEMA ARMONIZADO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS POR SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO, PUBLICADA EN EL DOF EL 09 DE OCTUBRE DE 2015.
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-024-SSA3-2012, SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE REGISTRO ELECTRÓNICO PARA LA SALUD. INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN SALUD, PUBLICADA EN EL DOF EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2012.
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-030-SSA3-2013, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS PARA FACILITAR EL ACCESO, TRÁNSITO, USO Y PERMANENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, PUBLICADA EN EL DOF EL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2013.
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-039-SSA2-2014, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, PUBLICADA EN EL DOF EL 01 DE JUNIO DE 2017.
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES, PUBLICADA EN EL DOF 20 DE NOVIEMBRE DE 2009.
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-064-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS EQUIPOS DE REACTIVOS UTILIZADOS PARA DIAGNÓSTICO, PUBLICADA EN EL DOF EL 24 DE FEBRERO DE 1995.
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-077-SSA1-1994, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS MATERIALES DE CONTROL (EN GENERAL) PARA LABORATORIOS DE PATOLOGÍA CLÍNICA, PUBLICADA EN EL DOF EL 01 DE JULIO DE 1996.
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-078-SSA1-1994, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS ESTÁNDARES DE CALIBRACIÓN UTILIZADOS EN LAS MEDICIONES REALIZADAS EN LOS LABORATORIOS DE PATOLOGÍA CLÍNICA, PUBLICADA EL 01 DE JULIO DE 1996.
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO, PUBLICADA EN EL DOF EL 17 DE FEBRERO DE 2003.
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-240-SSA1-2012, INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA, PUBLICADA EN EL DOF EL 30 OCTUBRE DE 2012.
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, PARA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS, PUBLICADA EN EL DOF EL 26 DE OCTUBRE DEL 2012 Y SU MODIFICACIÓN A LOS PUNTOS 6.10.5.3, 8.1.1, 8.4.6.1 Y 13.5.1 Y LA ELIMINACIÓN DEL PUNTO 3.1.38, PUBLICADA EN EL DOF EL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2015.

NIVELES DE SERVICIO.

“EL PROVEEDOR” DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS NIVELES DE SERVICIO DESCRITOS A CONTINUACIÓN:

Table with 3 columns: NO., CONCEPTO, NIVELES DE SERVICIO. Row 1: 1, EQUIPAMIENTO MÉDICO. "EL PROVEEDOR" PONDRÁ A PUNTO LOS EQUIPOS, EN CADA UNA DE LAS ÁREAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE ACUERDO CON EL ANEXO 1 (UNO) "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES" Y DEBERÁ ENTREGAR EL EQUIPO MÉDICO OFERTADO EN EL ANEXO T10 "RESUMEN DE EQUIPOS OFERTADOS EN LA PROPUESTA TÉCNICA", DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL RESULTADO.





NO.	CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
2	BIENES DE CONSUMO. LA DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO CORRESPONDERÁ AL PROMEDIO REALIZADO EN EL MES CONFORME A LA PRODUCTIVIDAD DE CADA UNIDAD MÉDICA Y EN LOS SITIOS SEÑALADOS EN EL ANEXO 1 (UNO) "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES"	AL INICIO DE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS (DE ACUERDO AL ANEXO 1 (UNO) "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES").
5	MANTENIMIENTO. EN CASO DE FALLA DE LOS EQUIPOS "EL PROVEEDOR" DEBERÁ: • EFECTUAR LAS REPARACIONES NECESARIAS.	EN UN PLAZO MÁXIMO A 48 (CUARNETA Y OCHO) HORAS, SIGUIENTES CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE QUE "EL INSTITUTO" REALICE.
6	CAPACITACIÓN CONTINUA. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE "EL INSTITUTO" AL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y/O CENTROS DE COLECTAS, EN EL MANEJO DE LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE, CONFORME AL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTENIDO EN EL ANEXO T7 (T SIETE) "PROGRAMA DE CAPACITACIÓN TÉCNICA".	EN UN PLAZO NO MAYOR DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES DE HABERSE SOLICITADO A "EL PROVEEDOR" (DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO).
7	ASISTENCIA TÉCNICA. "EL PROVEEDOR" DEBERÁ CONTAR Y PROPORCIONAR SOPORTE EN LÍNEA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA QUE FUNCIONE LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DONDE SE REPORTEN LAS FALLAS, SE ASIGNE UN NÚMERO DE FOLIO CORRESPONDIENTE Y SE LES DE ATENCIÓN A LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y/O SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL COMPRENDIDAS EN EL SERVICIO CONTRATADO. UTILIZANDO EL FORMATO CONTENIDO EN EL ANEXO 1 (UNO) "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES"	AL INICIO DE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS (DE ACUERDO AL ANEXO 1 (UNO) "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES").
8	DESPERDICIOS. "EL PROVEEDOR" DEBERÁ REPONER LOS BIENES DE CONSUMO "DESPERDICIADOS" DERIVADO DE ALGUNA FALLA EN EL PROCESO.	EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 (VEINTICUATRO) HORAS CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN (DE ACUERDO CON EL ANEXO 1 (UNO) "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES").
9	DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO. "EL PROVEEDOR" ATENDERÁ LA SOLICITUD DE "EL INSTITUTO" DE LA REPOSICIÓN DE LOS BIENES DE CONSUMO QUE PRESENTEN DEFECTOS O VICIOS OCULTOS.	A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN CON UN PLAZO MÁXIMO DE 3 (DÍAS) DÍAS NATURALES (DE ACUERDO CON EL ANEXO 1 (UNO) "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES").
10	INSTALACIÓN Y PUESTA EN PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. "EL PROVEEDOR" DEBERÁ INSTALAR Y PONER EN OPERACIÓN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y LOS EQUIPOS PERIFÉRICOS DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES SEÑALADAS EN LA ETIMSS 5640-023-002. DE ACUERDO CON EL ANEXO 1 (UNO) "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES".	AL INICIO DE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS (DE ACUERDO AL ANEXO 1 (UNO) "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES").



Table with 3 columns: NO., CONCEPTO, NIVELES DE SERVICIO. Row 11: ENVIOS DE MENSAJERIA HL7. 'EL PROVEEDOR' DEBERA ENVIAR LA TOTALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS...

DEVOLUCION POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES DE CONSUMO O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

LA DEVOLUCION Y REPOSICION DE BIENES DE CONSUMO SERA POR CUENTA Y A CARGO DE 'EL PROVEEDOR' DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 1 (UNO) 'CARACTERISTICAS TECNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES'.

'EL PROVEEDOR' SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE, POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUE A CAUSAR A 'EL INSTITUTO' Y/O TERCEROS.

QUINTA.- VIGENCIA.- 'LAS PARTES' CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO COMPRENDERA DEL 10 DE ENERO DE 2022 AL 28 DE FEBRERO DE 2022.

SEXTA.- PROHIBICION DE CESION DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.- 'EL PROVEEDOR' SE OBLIGA A NO CEDER EN FORMA TOTAL O PARCIAL, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FISICA O MORAL, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DE ESTE CONTRATO.

'EL PROVEEDOR' SOLO PODRA CEDER LOS DERECHOS DE COBRO QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLASULA TERCERA, DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURIDICO.

SEPTIMA.- RESPONSABILIDAD.- 'EL PROVEEDOR' SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUEN A CAUSAR A 'EL INSTITUTO' Y/O A TERCEROS, CON MOTIVO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN ESTE INSTRUMENTO JURIDICO...

OCTAVA.- IMPUESTOS Y/O DERECHOS.- LOS IMPUESTOS Y/O DERECHOS QUE PROCEDAN CON MOTIVO DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERAN PAGADOS POR 'EL PROVEEDOR' CONFORME A LA LEGISLACION APLICABLE EN LA MATERIA.

'EL INSTITUTO' SOLO CUBRIRA EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA) DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES EN LA MATERIA.

NOVENA.- 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 ESTE, O A TERCEROS, SI CON MOTIVO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO 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 INFRACCION A LA LEY FEDERAL DEL DERECHO DE AUTOR, NI A LA LEY FEDERAL DE PROTECCION A LA PROPIEDAD INDUSTRIAL.

EN CASO DE QUE SOBREVINIERA ALGUNA RECLAMACION EN CONTRA DE 'EL INSTITUTO' POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, LA UNICA OBLIGACION DE ESTE, SERA LA DE DAR AVISO EN EL DOMICILIO PREVISTO EN ESTE INSTRUMENTO A 'EL PROVEEDOR', PARA QUE LLEVE A CABO LAS ACCIONES NECESARIAS QUE GARANTICEN LA LIBERACION DE 'EL INSTITUTO' DE CUALQUIER CONTROVERSI A O RESPONSABILIDAD DE CARACTER CIVIL, MERCANTIL, PENAL Y/O ADMINISTRATIVA QUE EN SU CASO, SE OCASIONE.

DECIMA.- GARANTIAS.- 'EL PROVEEDOR' SE OBLIGA A OTORGAR A 'EL INSTITUTO', LA GARANTIA QUE SE ENUMERA A CONTINUACION:

a) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- 'EL PROVEEDOR' PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL PRESENTE CONTRATO, DEBERA PRESENTAR,



FIANZA EXPEDIDA POR AFIANZADORA DEBIDAMENTE CONSTITUIDA EN TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), A FAVOR DE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. EL PORCENTAJE DE LA GARANTÍA SERÁ SOBRE EL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO.

ESTA GARANTÍA SERÁ INDIVISIBLE Y DEBERÁ PRESENTARSE A MÁS TARDAR, DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE LA FIRMA DEL CONTRATO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 48 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA LA GARANTÍA QUE PROCEDA, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 39 FRACCIÓN II INCISO I, NUMERAL 5, Y 81 FRACCIÓN II DE SU REGLAMENTO.

DICHA GARANTÍA DEBERÁ SER ENTREGADA EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, UBICADA EN CARRETERA DURANGO-MÉXICO KILÓMETRO 5, COLONIA 15 DE OCTUBRE, CÓDIGO POSTAL 34285, DURANGO, DGO., TELÉFONO: 618 129-80-54.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PERMANECERÁ EN "EL INSTITUTO", HASTA QUE PROCEDA SU LIBERACIÓN O HACERLA EFECTIVA POR INCUMPLIMIENTO DE "EL PROVEEDOR".

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO SE LIBERARÁ MEDIANTE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DE "EL INSTITUTO" EN FORMA INMEDIATA, SIEMPRE Y CUANDO "EL PROVEEDOR" HAYA CUMPLIDO A SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO", CON TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y QUE HAYA FENECIDO LA VIGENCIA DE LA MISMA.

DÉCIMA PRIMERA.- EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA.- "EL INSTITUTO" LLEVARÁ A CABO LA EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN LOS CASOS SIGUIENTES:

- A) SE RESCINDA ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO.
- B) DURANTE SU VIGENCIA SE DETECTEN DEFICIENCIAS, FALLAS O CALIDAD INFERIOR EN EL SERVICIO PRESTADO, EN COMPARACIÓN CON EL OFERTADO.
- C) CUANDO EN EL SUPUESTO DE QUE SE REALICEN MODIFICACIONES AL CONTRATO, NO ENTREGUE "EL PROVEEDOR" EN EL PLAZO PACTADO, EL ENDOSO O LA NUEVA GARANTÍA, QUE AMPARE EL PORCENTAJE ESTABLECIDO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SEÑALADO EN LA CLÁUSULA DÉCIMA INCISO a).
- D) POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE CONTRATO.

DÉCIMA SEGUNDA.- PENAS CONVENCIONALES.- DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL INSTITUTO" APLICARÁ PENAS CONVENCIONALES SOBRE EL VALOR TOTAL DE LO INCUMPLIDO, SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA).

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. LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTÍA.

EL PAGO DEL SERVICIO QUEDARÁ CONDICIONADO, PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE "EL PROVEEDOR" DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE 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, NI INTERESES MORATORIOS A CARGO DE "EL INSTITUTO".

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DE CALCULAR, APLICAR Y DAR SEGUIMIENTO A LAS PENAS CONVENCIONALES PREVISTAS, AUXILIÁNDOSE POR EL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE/CENTRO DE COLECTA/SERVICIO DE TRANSFUSIÓN Y EL COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA, ASÍ COMO DE NOTIFICARLAS A "EL PROVEEDOR" 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 X NDA X VSPA.

DÓNDE:

PCA = PENA CONVENCIONAL APLICABLE.

%D=PORCENTAJE DETERMINADO EN LA TABLA DE PENAS CONVENCIONALES.

NDA = NÚMERO DE DÍAS DE ATRASO.

VSPA = VALOR DE LOS SERVICIOS PRESTADOS CON ATRASO, SIN IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

EN LOS TÉRMINOS DE LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 96 DE SU REGLAMENTO, ASÍ COMO AL NUMERAL 4.3.3 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO "EL INSTITUTO" APLICARÁ A "EL PROVEEDOR" PENAS CONVENCIONALES POR EL ATRASO EN QUE INCURRA EN EL CUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

EN CASO DE EXISTIR ALGUNA PENA CONVENCIONAL SE NOTIFICARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO MEDIANTE EL ANEXO T9.1 (T NUEVE PUNTO UNO) "FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL APLICABLE".

Table with 7 columns: NO., CONCEPTO, UNIDAD DE MEDIDA, LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO O MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO, PENALIZACIÓN, RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO, RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA PENA. It contains two rows of penalty details.

Handwritten signature in blue ink.





NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO O MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA PENA
3	CUANDO "EL PROVEEDOR" NO LLEVE A CABO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, EQUIPOS DE CÓMPUTO, UPS, PERIFÉRICOS, CÁMARA FOTOGRÁFICA DIGITAL Y LECTORES DE CÓDIGOS DE BARRAS Y DE HUELLA DIGITAL, NECESARIOS PARA EL CONTROL DEL SERVICIO DEL BANCO DE SANGRE.	DENTRO DE LOS 2 (DOS) DÍAS NATURALES PREVIOS A LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO.	HASTA 5 (CINCO) DÍAS NATURALES.	2.0% (DOS PUNTO CERO POR CIENTO) SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA SIN INCLUIR EL IVA.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
4	"EL PROVEEDOR" DEBERÁ PRESENTAR UNA HERRAMIENTA PARA LA OBTENCIÓN Y CONTROL DE LOS INDICADORES UNIFICADOS DE LOS FORMATOS AL JEFE O ENCARGADO O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y/O SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SEGÚN SEA EL CASO, Y ENTREGAR UNA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y LA CTSMI.	POR CADA DÍA NATURAL DEL PLAZO QUE EXCEDA LOS 15 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO.	HASTA 3 (TRES) DÍAS NATURALES POSTERIOR AL PLAZO ESTABLECIDO.	1.0% (UNO PUNTO CERO POR CIENTO) SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA SIN INCLUIR EL IVA.	COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
5	CUANDO "EL PROVEEDOR" NO INSTALE Y PONGA EN MARCHA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA ETIMSS 5640-023-002 VIGENTE.	POR CADA DÍA NATURAL DEL PLAZO QUE EXCEDA LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO.	HASTA 3 (TRES) DÍAS NATURALES POSTERIOR AL PLAZO ESTABLECIDO.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA SIN INCLUIR EL IVA	COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.



Table with 7 columns: NO., CONCEPTO, UNIDAD DE MEDIDA, LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO O MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO, PENALIZACIÓN, RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO, RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA PENA. Row 6 details penalties for late delivery of equipment.

DÉCIMA TERCERA.-DEDUCCIONES.- 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 DEL SERVICIO...

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...

EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LAS DEDUCCIONES, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DE CALCULAR, NOTIFICAR Y APLICAR LA DEDUCCIÓN POR CONCEPTO U OBLIGACIÓN, NIVEL DE SERVICIO Y UNIDAD DE MEDIDA...

EN CASO DE EXISTIR ALGUNA DEDUCTIVA SE NOTIFICARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO MEDIANTE EL ANEXO T9.2 (T NUEVE PUNTO DOS) "FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVAS"...

EN NINGÚN CASO LAS DEDUCCIONES PODRÁN NEGOCIARSE EN ESPECIE.

"EL INSTITUTO" NOTIFICARÁ A "EL PROVEEDOR" LAS DEDUCCIONES QUE EN SU CASO SE HAYA HECHO ACREEDOR.

LAS DEDUCCIONES POR DEFICIENCIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE APLICARÁN DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

Handwritten signature





NO.	CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
1	CUANDO "EL PROVEEDOR" NO REALICE EL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS O SISTEMA DE INFORMACIÓN CON QUE SE PRESTA EL SERVICIO EN CASO DE FALLA.	EN UN PLAZO MÁXIMO A 48 (CUARENTA Y OCHO) HORAS, SIGUIENTES A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE QUE "EL INSTITUTO" REALICE.	HASTA UN MÁXIMO DE DOS OCASIONES EN CADA UNIDAD MÉDICA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	POR CADA HORA DE ATRASO QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	5% (CINCO POR CIENTO) SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS	JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
2	CUANDO "EL PROVEEDOR" NO PROPORCIONE LA ASISTENCIA TÉCNICA NECESARIA, PARA EL USO ÓPTIMO DE LOS EQUIPOS, ACCESORIOS, PERIFÉRICOS Y SISTEMA DE INFORMACIÓN EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE "EL INSTITUTO".	DENTRO DE LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS, CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE QUE "EL INSTITUTO" REALICE EN LA LÍNEA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA, DONDE SE ASIGNARÁ UN NÚMERO DE FOLIO CORRESPONDIENTE.	HASTA UN MÁXIMO DE DOS OCASIONES POR CADA UNIDAD MÉDICA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	POR CADA HORA DE ATRASO QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	5% (CINCO POR CIENTO) SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS	JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
3	CUANDO "EL PROVEEDOR" NO PROPORCIONE LOS CONTROLES INTERNOS DE CALIDAD, INCLUYENDO EL CONTROL DE SEROLOGÍA NEGATIVO, POSITIVO Y POSITIVO DÉBIL DE SEROLOGÍA.	POR CADA DÍA NATURAL DEL PLAZO QUE EXCEDA LOS 15 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO.	POR CADA DÍA DE RETRASO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE CONTRATACIÓN.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	5% (CINCO POR CIENTO) SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS	JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
4	CUANDO "EL PROVEEDOR" NO ASEGURE LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO MEDIANTE EL SUMINISTRO DE LOS REACTIVOS Y CONSUMIBLES NECESARIOS PARA REALIZAR LA TOTALIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS.	DENTRO DE LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS DE LA NOTIFICACIÓN A "EL PROVEEDOR".	HASTA EN TRES OCASIONES POR CADA UNIDAD MÉDICA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	POR CADA HORA NATURAL DE ATRASO QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	2% (DOS POR CIENTO) SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS	JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS



NO.	CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
5	CUANDO "EL PROVEEDOR" NO PROPORCIONE LA CAPACITACIÓN CONTINUA DE LOS EQUIPOS O SISTEMA DE INFORMACIÓN.	POR CADA DÍA DE ATRASO CONTADOS A PARTIR DE QUE EXCEDA LOS 3 (TRES) DÍAS DE HÁBILES DE HABERSE SOLICITADO A "EL PROVEEDOR"	HASTA UNA OCASIÓN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	POR CADA DÍA QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO ESTABLECIDO	3% (TRES POR CIENTO) DIARIO, SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA, DE LA UNIDAD MÉDICA EN DONDE OCURRA LA INCIDENCIA	COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
6	CUANDO "EL PROVEEDOR" NO REALICE EL ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 DE LOS SERVICIOS PRESTADOS O LO HAGA DE MANERA PARCIAL.	POR CADA DÍA DE ATRASO CONTADOS A PARTIR DE QUE EXCEDA LAS 24 HORAS DE HABERSE OTORGADO EL SERVICIO O DE LA VALIDACIÓN DE RESULTADOS	HASTA 3 (TRES) OCASIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO.	POR CADA DÍA QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO ESTABLECIDO	5% (CINCO POR CIENTO) DIARIO, SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA, DE LA UNIDAD MÉDICA EN DONDE OCURRA LA INCIDENCIA	COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.

LAS DEDUCCIONES NO PODRÁN EXCEDER DEL 10% (DIEZ POR CIENTO) 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.

DÉCIMA CUARTA.- DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 54 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL INSTITUTO" PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO SIN RESPONSABILIDAD PARA ÉSTE Y SIN NECESIDAD DE QUE MEDIE RESOLUCIÓN JUDICIAL ALGUNA, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR EL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO A "EL INSTITUTO" O SE DETERMINE LA NULIDAD TOTAL O PARCIAL DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

EN ESTOS CASOS "EL INSTITUTO" REEMBOLSARÁ A "EL PROVEEDOR" LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, SIEMPRE QUE ESTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

DÉCIMA QUINTA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.- "EL INSTITUTO" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO EN CUALQUIER MOMENTO, CUANDO "EL PROVEEDOR" INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE



CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DE CONFORMIDAD CON EL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. **"EL INSTITUTO"** PODRÁ SUSPENDER EL TRÁMITE DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN, CUANDO SE HUBIERA INICIADO UN PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN RESPECTO DEL CONTRATO MATERIA DE LA RESCISIÓN.

DÉCIMA SEXTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.- **"EL INSTITUTO"** PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO SIN MÁS RESPONSABILIDAD PARA EL MISMO Y SIN NECESIDAD DE RESOLUCIÓN JUDICIAL, CUANDO **"EL PROVEEDOR"** INCURRA EN CUALQUIERA DE LAS CAUSALES SIGUIENTES:

1. CUANDO NO ENTREGUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DENTRO DEL TÉRMINO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL MISMO.
2. CUANDO INCURRA EN FALTA DE VERACIDAD TOTAL O PARCIAL RESPECTO A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.
3. CUANDO SE INCUMPLA, TOTAL O PARCIALMENTE, CON CUALESQUIERA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y SUS ANEXOS.
4. CUANDO SE COMPRUEBE QUE **"EL PROVEEDOR"** HAYA PRESTADO EL SERVICIO CON DESCRIPCIONES Y CARACTERÍSTICAS DISTINTAS A LAS PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.
5. EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** NO REPONGA LOS BIENES INHERENTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO QUE LE HAYAN SIDO DEVUELTOS PARA CANJE, POR PROBLEMAS DE CALIDAD, DEFECTOS O VICIOS OCULTOS, DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE CONTRATO.
6. CUANDO SE TRANSMITAN TOTAL O PARCIALMENTE, BAJO CUALQUIER TÍTULO, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, PREVIA AUTORIZACIÓN DE **"EL INSTITUTO"**.
7. SI LA AUTORIDAD COMPETENTE DECLARA EL CONCURSO MERCANTIL O CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA O EQUIVALENTE QUE AFECTE EL PATRIMONIO DE **"EL PROVEEDOR"**.
8. EN CASO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE RECIBA COMUNICADO POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD, EN EL SENTIDO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** HA SIDO SANCIONADO O SE LE HA REVOCADO EL REGISTRO SANITARIO CORRESPONDIENTE.
9. CUANDO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO O LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO RECIBA COMUNICADO POR PARTE DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (COFEPRIS), DE QUE HA SIDO SANCIONADO **"EL PROVEEDOR"** O SE LE HA REVOCADO EL REGISTRO SANITARIO.
10. EL INCUMPLIMIENTO A LA PRESENTACIÓN DE MUESTRAS EN LA COORDINACIÓN DE CONTROL TÉCNICO DE INSUMOS (COCTI).
11. EN EL SUPUESTO DE QUE LA COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA (COFECE), DE ACUERDO A SUS FACULTADES, NOTIFIQUE A **"EL INSTITUTO"**. LA SANCIÓN IMPUESTA A **"EL PROVEEDOR"**, CON MOTIVO DE LA COLUSIÓN DE PRECIOS EN QUE HUBIESE INCURRIDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN, EN CONTRAVENCIÓN A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 9 DE LA LEY FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA Y 34 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO

DÉCIMA SEPTIMA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.- PARA EL CASO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA **"LAS PARTES"** CONVIENEN EN SOMETERSE AL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

- a) SI **"EL INSTITUTO"** CONSIDERA QUE **"EL PROVEEDOR"** HA INCURRIDO EN ALGUNA DE LAS CAUSALES DE RESCISIÓN QUE SE CONSIGNAN EN LA CLÁUSULA QUE ANTECEDE, LO HARÁ SABER A **"EL PROVEEDOR"** DE FORMA INDUBITABLE POR ESCRITO A EFECTO DE QUE ÉSTE EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y APORTE, EN SU CASO, LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES, EN UN TÉRMINO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES, A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE REFERENCIA.
- b) TRANSCURRIDO EL TÉRMINO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, SE RESOLVERÁ CONSIDERANDO LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER.



c) LA DETERMINACIÓN DE DAR O NO POR RESCINDIDO ADMINISTRATIVAMENTE EL CONTRATO, DEBERÁ SER DEBIDAMENTE FUNDADA, MOTIVADA Y COMUNICADA POR ESCRITO A "EL PROVEEDOR", DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, AL VENCIMIENTO DEL PLAZO SEÑALADO EN EL INCISO a), DE ESTA CLÁUSULA.

EN EL SUPUESTO DE QUE SE RESCINDA EL CONTRATO, "EL INSTITUTO" NO APLICARÁ LAS PENAS CONVENCIONALES, NI SU CONTABILIZACIÓN PARA HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EN CASO QUE "EL INSTITUTO" DETERMINE DAR POR RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO, SE DEBERÁ FORMULAR UN FINIQUITO EN EL QUE SE HAGAN CONSTAR LOS PAGOS QUE EN SU CASO, DEBA EFECTUAR "EL INSTITUTO" POR CONCEPTO DEL SERVICIO PRESTADO POR "EL PROVEEDOR" HASTA EL MOMENTO EN QUE SE DETERMINE LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.

SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, "EL PROVEEDOR" PRESTA EL SERVICIO CONTRATADO, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTOS, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE "EL INSTITUTO" POR ESCRITO, DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE CONTAR CON EL SERVICIO Y APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

"EL INSTITUTO" PODRÁ DETERMINAR NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, CUANDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ADVIERTA QUE DICHA RESCISIÓN PUDIERA OCASIONAR ALGÚN DAÑO O AFECTACIÓN A LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADAS. EN ESTE SUPUESTO, "EL 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 DARSE POR RESCINDIDO EL CONTRATO, "EL INSTITUTO" ESTABLECERÁ, DE CONFORMIDAD CON "EL PROVEEDOR" UN NUEVO PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DE AQUELLAS OBLIGACIONES QUE SE HUBIESEN DEJADO DE CUMPLIR, A EFECTO DE QUE "EL PROVEEDOR" SUBSANE EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN. LO ANTERIOR, SE LLEVARÁ A CABO A TRAVÉS DE UN CONVENIO MODIFICATORIO EN EL QUE SE CONSIDERE LO DISPUESTO EN LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

DÉCIMA OCTAVA.- RESPONSABILIDAD CIVIL, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.- "LAS PARTES" ESTARÁN EXENTAS DE TODA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE SE PUEDAN OCASIONAR EN CASO DE INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL PRESENTE CONTRATO, DERIVADO DE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, ENTENDIÉNDOSE POR ESTO, A TODO ACONTECIMIENTO PRESENTE O FUTURO, YA SEA FENÓMENO DE LA NATURALEZA O NO, QUE ESTÉ FUERE DEL DOMINIO DE LA VOLUNTAD, QUE NO PUEDA PREVERSE O QUE AÚN PREVIÉNDOSE NO PUEDA EVITARSE; INCLUYENDO LA HUELGA DE LABORES ACADÉMICAS Y ADMINISTRATIVAS.

DÉCIMA NOVENA.- DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 52 LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 91 DE SU REGLAMENTO, "EL INSTITUTO" PODRÁ CELEBRAR POR ESCRITO CONVENIO MODIFICATORIO, AL PRESENTE CONTRATO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL MISMO. PARA TAL EFECTO, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PRESENTAR, EN SU CASO, LA MODIFICACIÓN DE LA GARANTÍA, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 103 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

VIGÉSIMA.- RELACIÓN DE ANEXOS.- LOS ANEXOS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN SON RUBRICADOS DE CONFORMIDAD POR "LAS PARTES" Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO.

- ANEXO 1 (UNO) "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES"
ANEXO T1.1 (T UNO PUNTO UNO) "CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS DE BS"
ANEXO T2 (T DOS) "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPOS"
ANEXO T2.1 (T DOS PUNTO UNO) "EQUIPAMIENTO"
ANEXO T2.2 (T DOS PUNTO DOS) "CONSIDERACIONES PARA LOS PROCEDIMIENTOS"
ANEXO T3 (T TRES) "DIRECTORIO DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN"
ANEXO T3.1 (T TRES PUNTO UNO) "BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES"
ANEXO T4 (T CUATRO) "CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS"
ANEXO T4.1 (T CUATRO PUNTO UNO) "CÉDULA DE PUESTA A PUNTO"
ANEXO T5 (T CINCO) "PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO"
ANEXO T5.1 (T CINCO PUNTO UNO) "REPORTE DEL ESTADO QUE GUARDA EL EQUIPO"
ANEXO T5.2 (T CINCO PUNTO DOS) "REPORTE DE FALLA DE LOS EQUIPOS"





- ANEXO T6 (T SEIS) "CÉDULA ÚNICA DE CONTROL DE BIENES DE CONSUMO"
ANEXO T6.1 (T SEIS PUNTO UNO) "BIENES DE CONSUMO
ANEXO T6.2 (T SEIS PUNTO DOS) "DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO"
ANEXO T7 (T SIETE) "PROGRAMA DE CAPACITACIÓN TÉCNICA"
ANEXO T9 (T NUEVE) "REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS REALIZADOS SUSCEPTIBLES DE PAGO"
ANEXO T9.1 (T NUEVE PUNTO UNO) "FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL APLICABLE"
ANEXO T9.2 (T NUEVE PUNTO DOS) "FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVAS"
ANEXO T10 (T DIEZ) "RESUMEN DE EQUIPOS OFERTADOS EN LA PROPUESTA TÉCNICA"
ANEXO T10.1 (T DIEZ PUNTO UNO) "RESUMEN DE REACTIVOS, CALIBRADORES Y CONTROLES"
ANEXO T11 (T ONCE) "REPORTE DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL PARA LA CPSMA"
ANEXO T12 (T DOCE) "JUSTIFICACIÓN DE MEJORA TECNOLÓGICA YO REEMPLAZO"
ANEXO T13 (T TRECE) "FORMATO DE ENTREGA DE INSTALACIONES DEL PROVEEDOR AL INSTITUTO AL TÉRMINO DEL CONTRATO"
ANEXO TI2 (T I DOS) "ESPECIFICACIONES MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO"
ANEXO TI3 (T I TRES) "ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD"

VIGÉSIMA PRIMERA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.- "LAS PARTES" SE OBLIGAN A SUJETARSE ESTRICTAMENTE PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO, A TODAS Y CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS DEL MISMO, A LA INVITACIÓN A LA ADJUDICACIÓN DIRECTA, A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES, ASÍ COMO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO, EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL, EL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES, LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS APLICABLES EN LA MATERIA.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- JURISDICCIÓN.- PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, ASÍ COMO PARA TODO AQUELLO QUE NO ESTÉ EXPRESAMENTE ESTIPULADO EN EL MISMO, "LAS PARTES" SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES FEDERALES COMPETENTES DE LA CIUDAD DE DURANGO, DGO., RENUNCIANDO A CUALQUIER OTRO FUERO PRESENTE O FUTURO QUE POR RAZÓN DE SU DOMICILIO PUDIERA CORRESPONDER.

VIGÉSIMA TERCERA.- ADMINISTRACIÓN Y VERIFICACIÓN.- SERÁ RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS INDICADOS EN EL APARTADO DE DECLARACIONES DE "EL INSTITUTO" DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, ADMINISTRAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO; DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL PÁRRAFO PENÚLTIMO Y ÚLTIMO DEL ARTÍCULO 84 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN EL CASO DE QUE SE LLEVE A CABO UN RELEVO INSTITUCIONAL TEMPORAL O PERMANENTE DE DICHO SERVIDORES PÚBLICOS, TENDRÁ CARÁCTER DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LA PERSONA QUE SUSTITUYA AL SERVIDOR PÚBLICO EN EL CARGO O AQUEL QUE DESIGNE EL ÁREA REQUIRENTE.

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 COACCIÓN, DOLO, ERROR, MALA FÉ, NI OTROS VICIOS DE LA VOLUNTAD, LO FIRMAN Y RATIFICAN EN TODAS SUS PARTES, POR SEXTUPLICADO, EN LA CIUDAD DE DURANGO, DGO., EL DÍA 25 DE ENERO DE 2022.

"EL INSTITUTO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

"EL PROVEEDOR"
INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCON, S.A. DE C.V.

[Handwritten signature of Claudia Díaz Pérez]

MTRA. CLAUDIA DÍAZ PÉREZ
REPRESENTANTE LEGAL

[Handwritten signature of María Esther González Pérez]

ING. MARÍA ESTHER GONZÁLEZ PÉREZ
REPRESENTANTE LEGAL





“EL INSTITUTO”
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

“EL INSTITUTO”
RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS
AL ADMINISTRADOR

ING. ARTURO RODRÍGUEZ HAM
TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS
ADMINISTRATIVOS

DR. JOSÉ VALERIANO IBAÑEZ DE LA ROSA
TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE
PRESTACIONES MÉDICAS

“EL INSTITUTO”
RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS
AL ADMINISTRADOR

I.S.C. JESÚS HERNÁN LONGORIA LARA
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE
INFORMÁTICA

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN, FORMAN PARTE DEL CONTRATO NÚMERO **SEIA221004250005** PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA EMPRESA DENOMINADA **INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCON, S.A. DE C.V.**, DE FECHA **25 DE ENERO DEL 2022**, POR UN IMPORTE DE **\$229,499.14 (SON: DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 14/100 M.N.)** MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) Y UN PRESUPUESTO MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD DE **\$573,747.90 (SON: QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS 90/100 M.N.)** MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.).



ANEXO 1 (UNO)

“CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES”

CONCEPTO	IMPORTES	
	MINIMO	MAXIMO
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE	\$229,499.14	\$573,747.90

MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.)

PROVEEDOR: INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCON, S.A. DE C.V.

N O.	TIPO	NO.	CLV PROCÉDI MIENTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDADES		PRECIO UNITARIO
					MÍN	MÁX	
1	HGZ	1	50.02.002	Aféresis plaquetaria doble	2	5	4,000.00
2	HGZ	1	50.04.003	Detección de anticuerpos contra antígenos eritrocitarios (semipanel, automatizada)	2	5	82.73
3	HGZ	1	50.04.009	Grupo sanguíneo ABO (prueba directa e inversa) y Rh. Técnica manual	260	650	33.90
4	HGZ	1	50.04.010	Prueba cruzada (manual)	260	650	35.21
5	HGZ	1	50.04.014	Prueba de detección de antiglobulina humana poliespecífica anti-C3d y anti-IgG	260	650	28.26
6	HGZ	1	50.04.015	Prueba de detección de antiglobulina humana monoespecífica anti-C3d y/o anti-IgG	260	650	42.56
7	HGZ	1	50.06.001	Biometría hemática para transfusiones ambulatorias	360	900	19.82
8	HGZ	1	50.06.002	Anticuerpos anti-VIH 1 y 2 y antígeno p24	40	100	36.31
9	HGZ	1	50.06.003	Anticuerpos anti-VHC	40	100	119.44
10	HGZ	1	50.06.004	Antígeno de superficie VHB (HBsAg)	40	100	40.63
11	HGZ	1	50.06.005	Anticuerpos anti-Trypanosoma cruzi (Chagas)	40	100	40.33
12	HGZ	1	50.06.006	Anticuerpos anti-Treponema pallidum (Sífilis)	40	100	42.27
13	HGZ	1	50.01.001	Sangre Total Segura	148	370	624.34
14	HGZ	1	50.04.001	Grupo sanguíneo ABO (prueba directa e inversa) y Rh. Técnica automatizada	120	300	85.60
15	HGZ	1	50.04.002	Prueba cruzada (automatizada)	120	300	62.43
16	HGSMF	2	50.04.009	Grupo sanguíneo ABO (prueba directa e inversa) y Rh. Técnica manual	8	20	33.90
17	HGSMF	2	50.04.010	Prueba cruzada (manual)	4	10	35.21
18	HGSMF	2	50.04.014	Prueba de detección de antiglobulina humana poliespecífica anti-C3d y anti-IgG	4	10	28.26
19	HGZ	46	50.04.003	Detección de anticuerpos contra antígenos eritrocitarios (semipanel, automatizada)	25	62	82.73
20	HGZ	46	50.04.009	Grupo sanguíneo ABO (prueba directa e inversa) y Rh. Técnica manual	205	510	33.90
21	HGZ	46	50.04.010	Prueba cruzada (manual)	137	342	35.21
22	HGZ	46	50.04.011	Detección de anticuerpos contra antígenos eritrocitarios (semipanel, manual)	1	2	55.10
23	HGZ	46	50.04.014	Prueba de detección de antiglobulina humana poliespecífica anti-C3d y anti-IgG	10	25	28.26
24	HGZ	46	50.04.001	Grupo sanguíneo ABO (prueba directa e inversa) y Rh. Técnica automatizada	75	187	85.60



Table with 8 columns: N O., TIPO, OZ, CLV PROCEDI MIENTO, DESCRIPCIÓN, CANTIDADES (MÍN, MÁX), and PRECIO UNITARIO. It lists various medical tests such as 'Prueba cruzada (automatizada)', 'Detección de anticuerpos contra antígenos eritrocitarios', and 'Grupo sanguíneo ABO'.

NOTA:

LOS CANTIDADES RELACIONADAS EN ESTE ANEXO SON SUSCEPTIBLES DE CONTRATAR, SIENDO ESTE ASPECTO ENUNCIATIVO MÁS NO LIMITATIVO.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten mark in blue ink.

Handwritten mark in blue ink.





ANEXO T1.1 (T UNO PUNTO UNO)

"CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS DE BS"

Anexo T1.1 Catálogo procedimientos de BS

Paquete	Grupo	Nombre de Grupo	clv_procedimiento	Descripción
1	1	Sangre Total Segura	50.01.001	Sangre Total Segura
	2	Aféresis	50.02.001	Aféresis eritrocitaria (doble)
			50.02.002	Aféresis plaquetaria doble
			50.02.003	Linfocitoaféresis
	3	Pruebas Transfusionales	50.04.001	Grupo sanguíneo ABO (prueba directa e inversa) y Rh. Técnica automatizada
			50.04.002	Prueba cruzada (automatizada)
			50.04.003	Detección de anticuerpos contra antígenos eritrocitarios (semipanel, automatizada)
			50.04.004	Identificación de anticuerpos contra antígenos eritrocitarios (panel completo, automatizada)
			50.04.005	Fenotipos eritrocitarios fuera del sistema ABO (automatizada)
			50.04.008	Anticuerpos antiplaquetas HLA y HPA
			50.04.009	Grupo sanguíneo ABO (prueba directa e inversa) y Rh. Técnica manual
			50.04.010	Prueba cruzada (manual)
			50.04.011	Detección de anticuerpos contra antígenos eritrocitarios (semipanel, manual)
			50.04.012	Identificación de anticuerpos contra antígenos eritrocitarios (panel completo, manual)
			50.04.013	Fenotipos eritrocitarios fuera del sistema ABO (manual)
			50.04.014	Prueba de detección de antiglobulina humana poliespecífica anti-C3d y anti-IgG
			50.04.015	Prueba de detección de antiglobulina humana monoespecífica anti-C3d y/o anti-IgG
			4	Pruebas Pacientes
	50.06.002	Anticuerpos anti-VIH 1 y 2 y antígeno p24		
	50.06.003	Anticuerpos anti-VHC		
	50.06.004	Antígeno de superficie VHB (HBsAg)		
50.06.005	Anticuerpos anti-Trypanosoma cruzi (Chagas)			
50.06.006	Anticuerpos anti-Treponema pallidum (Sífilis)			
50.06.007	Confirmatoria VIH (Western Blot)			
50.06.008	Neutralización para VHB			
50.06.009	Confirmatoria Sífilis (TPHA)			
50.06.010	Confirmatoria de Trypanosoma cruzi (Formato diferente al ELISA)			
50.06.011	Anticuerpos anti-core VHB			



ANEXO T2 (T DOS)

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPOS

Anexo T2

Especificaciones Técnicas de Equipos

CLAVE: 531.925.0386
NOMBRE: UNIDAD DE AFÉRESIS

LICITANTE: MARCA:
LICITACIÓN: MODELO:
PARTIDA(S):
GRUPO(S): FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 2 columns: No, Solicitado. Contains 10 rows of technical specifications for a hemodialysis machine.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia. Currently empty.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE: 531.925.0394
NOMBRE: CITOFÉRESIS

LICITANTE: MARCA:
LICITACIÓN: MODELO:
PARTIDA(S):
GRUPO(S): FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 2 columns: No, Solicitado. Currently empty.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia. Currently empty.





Table with 2 columns: Number (1-8) and Description of equipment specifications including components, accessories, consumables, and maintenance.

Empty table with 3 columns and 2 rows.

CLAVE: 533.020.0360
NOMBRE: AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADORA INCLUIDA

Form for LICITANTE, LICITACIÓN, PARTIDA(S), GRUPO(S), MARCA, MODELO, FABRICANTE, HOJA DE

Table with 2 columns: No (1-10) and Solicitado (Detailed description of the agitator and incubator specifications).

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia





Table with 2 columns: Item No, Description. Row 11: INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 V/60 Hz. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE: 533.814.0055
NOMBRE: SELLADOR ELÉCTRICO

LICITANTE: MARCA:
LICITACIÓN: MODELO:
PARTIDA(S):
GRUPO(S): FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 2 columns: No, Solicitado. Items 1-7: Sellador eléctrico para tubos de bolsa de sangre, Operable manualmente, Soporte de goma que lo fijen en caso de requerirlos, Pinza para sellar el tubo de plástico, Tiempo de sellado de 1.5 segundos, Sellado automáticamente, Separación de segmentos sin uso de tijeras.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia. Empty table for technical specifications.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE: 533.819.0688
NOMBRE: ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA

LICITANTE: MARCA:
LICITACIÓN: MODELO:
PARTIDA(S):
GRUPO(S): FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 2 columns: No, Solicitado. Item 1: Equipo para pruebas hematólogicas. Item 2: Perfiles mínimos: rbc, hgb, hct, mcv, mchc, rdw y wbc, plaquetas, Porcentajes y valores absolutos de cuenta leucocitaria diferencial. Item 3: Principio de medición: rayo láser o radiofrecuencia. Impedancia o pulsos cumulativos, citoquímica o absorción de luz. Item 4: Automático o semiautomático. Item 5: Capacidad de análisis 60 pruebas por hora. Item 6: Volumen de muestra no mayor a 350 microlitros, en tubo de recolección.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia. Empty table for technical specifications.





Table with 2 columns: Number (6-22) and Description of equipment and services including reportage, monitor, printer, control, and various accessories.

Empty table with 3 columns and 10 rows.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

Form with fields for CLAVE, SIN CLAVE, and NOMBRE, containing the text 'SILLÓN PARA DONACIÓN DE SANGRE'.

Form with fields for LICITANTE, LICITACIÓN, PARTIDA(S), GRUPO(S), MARCA, MODELO, FABRICANTE, and HOJA DE.

Table with 2 columns: No (1-4) and Solicitado (Mueble de funcionamiento electromecánico, cubierta, operación automática, etc.).

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, and Folio de referencia.





Table with 2 columns: Number and Description. Row 5: ACCESORIOS: Las unidades medicas los seleccionaran de acuerdo a sus necesidades... Row 6: INSTALACION: Corriente electrica 120-220 V/ 60-50 Hz. Row 7: OPERACION: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operacion. Row 8: Mantenimiento: Preventivo y correctivo por personal calificado.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE: 533.769.0050
NOMBRE: Balanza Recolectora y Agitador

LICITANTE: MARCA:
LICITACION: MODELO:
PARTIDA(S): FABRICANTE:
GRUPO(S): HOJA DE

Table with 2 columns: No and Solicitado. Rows 1-5: Instrumento automatico para la medicion del volumen de sangre extraido... Rows 6-11: REFACCIONES, ACCESORIO, CONSUMIBLES, INSTALACION, OPERACION, MANTENIMIENTO.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCION TECNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia. All cells are empty.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE: 535.701.2318

LICITANTE: MARCA:
LICITACION: MODELO:





NOMBRE:
PINZA KELLY

PARTIDA(S):
GRUPO(S):
FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 2 columns: No, Solicitado. Row 1: 1, Pinza Kelly, recta, con estrías transversales, longitud 14 cm.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE: 535.859.2409
NOMBRE: TIJERA MAYO

LICITANTE:
LICITACIÓN:
PARTIDA(S):
GRUPO(S):
MARCA:
MODELO:
FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 2 columns: No, Solicitado. Row 1: 1, Tijera Mayo, recta, longitud de 230 mm

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE: 533.701.0077
NOMBRE: PINZAS DE RODILLO

LICITANTE:
LICITACIÓN:
PARTIDA(S):
GRUPO(S):
MARCA:
MODELO:
FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 2 columns: No, Solicitado. Row 1: 1, Pinzas de acero inoxidable. Row 2: 2, Con rodillos para comprimir el tubo de plástico de la Bolsa de Sangre.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE: sin clave de CBI
NOMBRE: BALANZA

LICITANTE:
LICITACIÓN:
PARTIDA(S):
GRUPO(S):
MARCA:
MODELO:
FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 2 columns: No, Solicitado. Row 1: 1, Balanza con dos platillos de acero inoxidable o porcelana, Uso: equilibrar peso de bolsas de sangre para centrifugado. Row 2: 2, Capacidad de 0 a 2,500 g.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia





Table with 2 columns: Item number and description. Items 3, 4, and 4 describing centrifuge specifications.

Empty table with 3 columns and 2 rows.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

Form with fields for LICITANTE, LICITACION, PARTIDA(S), GRUPO(S), MARCA, MODELO, FABRICANTE, and HOJA DE.

Form with fields for CLAVE (533.224.0737) and NOMBRE (CENTRIFUGA DE PISO CON GABINETE REFRIGERADA).

Table with 2 columns: No and Solicitado. Lists 15 items including centrifuge parts, accessories, consumables, and installation/operation/maintenance instructions.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, and Folio de referencia. Currently empty.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

Form with fields for LICITANTE, LICITACION, PARTIDA(S), GRUPO(S), MARCA, MODELO, FABRICANTE, and HOJA DE.

Form with fields for CLAVE (533.342.1351) and NOMBRE (EXTRACTOR DE PLASMA).





Table with 2 columns: No, Solicitado. Contains 11 rows of equipment specifications including plasma extractors, presses, and accessories.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia. Currently empty.

CLAVE: 533.342.1476
NOMBRE: EQUIPO DE CONEXIÓN ESTÉRIL

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

Form with fields for LICITANTE, LICITACIÓN, PARTIDA(S), GRUPO(S), MARCA, MODELO, FABRICANTE, HOJA DE.

Table with 2 columns: No, Solicitado. Contains 4 rows of equipment specifications including electrical equipment and refabrication services.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia. Currently empty.





Table with 2 columns: Item number and description. Items 5-8 describe consumables, installation, operation, and maintenance for a centrifuge.

Empty table with 3 columns.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

Form with fields for CLAVE (533.224.0653) and NOMBRE (CENTRIFUGA DE CABEZAL INTERCAMBIABLE).

Form with fields for LICITANTE, LICITACION, PARTIDA(S), GRUPO(S), MARCA, MODELO, FABRICANTE, and HOJA DE.

Table with 2 columns: No and Solicitado. Lists technical specifications for the centrifuge head and rotor.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCION TECNICA DEL LICITANTE, and Folio de referencia.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

Form with fields for CLAVE (533.819.0613) and NOMBRE (EQUIPO PARA INMUNOENSAYO).

Form with fields for LICITANTE, LICITACION, PARTIDA(S), GRUPO(S), MARCA, MODELO, FABRICANTE, and HOJA DE.

Table with 2 columns: No and Solicitado.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCION TECNICA DEL LICITANTE, and Folio de referencia.





Table with 2 columns: Item number and Description. Items include: 1. Sistema para análisis inmunológico... 2. Capacidad de programar y de realizar de manera simultánea los siguientes parámetros... 3. En ninguna prueba deberá realizarse dilución de la muestra... 4. Reactivos, controles y calibradores... 5. Capacidad de análisis entre el rango de 60 a 600 pruebas efectivas... 6. Muestras en tubo primario, copa, copilla o cartucho... 7. Control de temperatura... 8. Identificación de muestras y reactivos por código de barras... 9. Calibración automática... 10. Control de calidad integrado... 11. Puerto de comunicación para interfase... 12. Software en español... 13. Monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales... 14. Regulador de voltaje... 15. Batería de respaldo... 16. REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades... 17. ACCESORIOS: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades... 18. CONSUMIBLES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades... 19. INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 V/60 Hz... 20. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación... 21. MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.

Empty table with 3 columns and 15 rows.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE





CLAVE:
533.342.1484
NOMBRE:
EQUIPO AUTOMATIZADO PARA INMUNOHEMATOLOGIA

LICITANTE:
LICITACIÓN:
PARTIDA(S):
GRUPO(S):
MARCA:
MODELO:
FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 2 columns: No, Solicitado. Contains 12 rows of specifications for the automated immunohematology equipment, including details on detection capacity, consumables, and accessories.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia. This table is currently empty.





Table with 2 rows: 13 OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. 14 MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.

CLAVE: 533.342.1492
NOMBRE: EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO PARA INMUNOHEMATOLOGIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LICITANTE: MARCA: LICITACIÓN: MODELO: PARTIDA(S): FABRICANTE: GRUPO(S): HOJA DE

Main table with 14 rows detailing equipment specifications: No, Solicitado, and description of the semi-automated equipment and its accessories.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia. This table is mostly empty.





personal calificado.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE: 533.342.1500
NOMBRE: EQUIPO MANUAL DE INMUNOHEMATOLOGÍA

LICITANTE: MARCA:
LICITACIÓN: MODELO:
PARTIDA(S):
GRUPO(S): FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 2 columns: No, Solicitado. Contains 9 rows of technical specifications for immunology equipment.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia. Currently empty.

Handwritten signature in blue ink.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE: 533.020.0048
NOMBRE: Agitador Eléctrico de Plataforma

LICITANTE: MARCA:
LICITACIÓN: MODELO:
PARTIDA(S):
GRUPO(S): FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 2 columns: No, Solicitado. Currently empty.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia. Currently empty.





Table with 2 columns: Item number and description. Items include: 1. Agita placas serológicas, gradillas, matraces, etc. 2. Agitador eléctrico de plataforma, en forma rotatoria. 3. Con velocidad de 10 a 250 rpm. 4. Control de tiempo de 0 a 60 minutos, operación continua intermitente.

Table with 2 columns: Licitante and description. Header: LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE: 533.571.0272
NOMBRE: LAVADORA DE MICROPLACAS

LICITANTE: MARCA:
LICITACIÓN: MODELO:
PARTIDA(S):
GRUPO(S): FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 2 columns: No and Solicitado. Items include: 1. Lavadora automática de microplacas de mínimo de 12 pozos. 2. Tablero programable digital. 3. interfase por puerto paralelo. 4. REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades... 5. ACCESORIOS: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades... 6. CONSUMIBLES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades... 7. INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 V/60 Hz. 8. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. 9. MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE: 533.578.0044
NOMBRE: LECTOR DE MICROPLACAS

LICITANTE: MARCA:
LICITACIÓN: MODELO:
PARTIDA(S):
GRUPO(S): FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 2 columns: No and Solicitado. Items include: 1. Lector automático o semiautomático para lectura de microplacas, de mínimo 12 pozos. 2. Almacenamiento de curvas standard.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia





Table with 2 columns: Number and Description. Rows include: 3 Transformación de fórmulas, 4 Longitud de onda de mínimo 340 nm y opciones U.V., 5 Interfase por puerto paralelo, 4 REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando la compatibilidad con la marca y modelo del equipo., 5 ACCESORIOS: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando la compatibilidad con la marca y modelo del equipo., 6 CONSUMIBLES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando la compatibilidad con la marca y modelo del equipo., 7 INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 V/60 Hz., 8 OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación., 9 MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.

Empty table with 3 columns and 2 rows.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE: 533.255.0010
NOMBRE: CONGELADOR VERTICAL

LICITANTE: MARCA:
LICITACIÓN: MODELO:
PARTIDA(S):
GRUPO(S): FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 2 columns: No and Solicitado. Rows include: 1 Equipo que permite preservar muestras biológicas a temperatura de 0 a menos 30°C., 2 Descripción, 3 Con capacidad mínim ade 32 litros cúbicos, 4 Exterior de acero impregnado de fosfato con acabado horneado o Acero pintado, 5 Rango de temperatura de -25 o inferior, Interior recubierto de pintura epóxica, resina o acero antibacteriano, 6 Cuatro entrepaños como mínimo., 7 Descongelamiento manual y automático, 8 Compresores de acuerdo a la potencia del equipo., 9 Registro diario/semanal automático de la temperatura con rango de -30 a +15 °C, 10 Sistema de alarma visual y auditiva en caso de accidente o falla de refrigeración., 11 Interiores recubierto de pintura epóxica de alto impacto., 12 REFACCIONES: las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo de equipo., 13 INSTALACIÓN: Corriente eléctrica de 120V/60Hz.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia. Empty table.





Table with 2 rows: 14 OPERACIÓN: por personal especializado de acuerdo al manual de operación. 15 MANTENIMIENTO: preventivo y correctivo por personal calificado.

CLAVE: 533.255.0200
NOMBRE: CONGELADOR RÁPIDO DE PLASMA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LICITANTE: MARCA:
LICITACIÓN: MODELO:
PARTIDA(S):
GRUPO(S): FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 2 columns: No, Solicitado. Contains 18 items detailing specifications for a plasma bag freezing machine, including capacity, temperature, and control panel features.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia. This table is currently empty.





Table with 2 columns: Item No and Description. Items include accessories (19), installation (20), operation (21), and maintenance (22).

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

Form with fields for CLAVE (533.119.0040) and NOMBRE (BAÑO PARA DESCONGELACION RAPIDA DE PLASMA Y ERITROCITOS).

Form with fields for LICITANTE, LICITACION, PARTIDA(S), GRUPO(S), MARCA, MODELO, FABRICANTE, and HOJA DE.

Table with 2 columns: No and Solicitado. Lists technical specifications for the plasma thawing equipment.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCION TECNICA DEL LICITANTE, and Folio de referencia.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

Form with fields for CLAVE (533.159.0132) and NOMBRE (CAMPANA DE FLUJO LAMINAR VERTICAL).

Form with fields for LICITANTE, LICITACION, PARTIDA(S), GRUPO(S), MARCA, MODELO, FABRICANTE, and HOJA DE.





HOJA DE

Table with 2 columns: No, Solicitado. Contains 17 rows of equipment specifications including biological sample manipulation equipment, safety cabinets, filters, and accessories.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia. Currently empty.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

Form with fields: CLAVE: SIN CLAVE, NOMBRE: Equipo Automatizado para Procesar Tiras de Nitrocelulosa

Form with fields: LICITANTE, LICITACIÓN, PARTIDA(S), GRUPO(S), MARCA, MODELO, FABRICANTE, HOJA DE

Table with 2 columns: No, Solicitado. Contains 4 rows of specifications for an automated nitrocellulose strip processing equipment.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia. Currently empty.





Table with 2 columns: Number (5-11) and Description of services including manual addition of samples, accessories, consumables, refactions, installation, operation, and maintenance.

Empty table structure with 3 columns.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE: 533.731.0162
NOMBRE: Potenciometro Digital

LICITANTE: MARCA:
LICITACION: MODELO:
PARTIDA(S):
GRUPO(S): FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 2 columns: No (1-12) and Solicitado (Detailed technical specifications for a pH meter).

Table with 3 columns: No, DESCRIPCION TECNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia

Handwritten signature in blue ink.





Table with 2 columns: Item No, Description. Items 13-15: INSTALACION, OPERACION, MANTENIMIENTO.

CLAVE: SIN CLAVE
NOMBRE: BALANZA DIGITAL

Table with 2 columns: No, Solicitado. Items 1-9: Balanza digital, Capacidad, Sensores, REFACCIONES, ACCESORIOS, CONSUMIBLES, INSTALACION, OPERACION, MANTENIMIENTO.

CLAVE: 533.819.0571
NOMBRE: SISTEMA AUTOMATIZADO PARA DETECCION DE CRECIMIENTO MICROBIANO

Table with 2 columns: No, Solicitado. Items 1-3: Sistema automatizado, Técnica colorimétrica, Gabinete de temperatura.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LICITANTE: MARCA:
LICITACION: MODELO:
PARTIDA(S):
GRUPO(S): FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 3 columns: No, DESCRIPCION TECNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LICITANTE: MARCA:
LICITACION: MODELO:
PARTIDA(S):
GRUPO(S): FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 3 columns: No, DESCRIPCION TECNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia





Table with 2 columns: Item number and description. Items include incubation cells, barcode reader, communication port, software, monitor, voltage regulator, storage capacity, and maintenance instructions.

Empty table with 3 columns and 6 rows.

CLAVE: SIN CLAVE
NOMBRE: EQUIPO PARA LA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA LIBRE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

Form with fields for LICITANTE, LICITACION, PARTIDA(S), GRUPO(S), MARCA, MODELO, FABRICANTE, and HOJA DE.

Table with 2 columns: No and Solicitado. Contains technical specifications and requirements for the hemoglobin determination equipment.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCION TECNICA DEL LICITANTE, and Folio de referencia.

Handwritten signature and blue markings on the page.





personal calificado.

CLAVE:
533.036.0768
NOMBRE:
ANALIZADOR DE COAGULACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

LICITANTE:
LICITACIÓN:
PARTIDA(S):
GRUPO(S):

Table with 2 columns: No, Solicitado. Contains 16 rows of technical specifications for a blood coagulation analyzer.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia. Currently empty.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



CLAVE: 533.778.0034
NOMBRE: REFRACTOMETRO

LICITANTE: MARCA:
LICITACION: MODELO:
PARTIDA(S):
GRUPO(S): FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 2 columns: No, Solicitado. Rows include Refractómetro de mano, tipo Goldberg, Temperatura compensada, Sellado con doble escala, and Base iluminada.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE: 533.224.0133
NOMBRE: CENTRIFUGA AUTOMATIZADA PARA LAVADO DE CELULAS

LICITANTE: MARCA:
LICITACION: MODELO:
PARTIDA(S):
GRUPO(S): FABRICANTE:
HOJA DE

Table with 2 columns: No, Solicitado. Rows include Dos velocidades para separación en lavado automático, Velocidad de llenado y decantación automática, Capacidad mínima para 10 tubos, Digital, Señal audible y luminosa, Reloj eléctrico hasta 5 minutos, Freno eléctrico, and Interruptor de tapa.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE: 533.224.0026
NOMBRE: CENTRIFUGA MANUAL DE MESA

LICITANTE: MARCA:
LICITACION: MODELO:
PARTIDA(S):
GRUPO(S): FABRICANTE:
HOJA DE





Table with 2 columns: No, Solicitado. Contains 7 rows of technical specifications for a centrifugal force machine.

Table with 3 columns: No, DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, Folio de referencia. Contains 7 rows for technical description.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

Blank area for the name and signature of the authorized representative.

Table with 2 columns: No, Descripción. Contains 7 rows of technical specifications for a centrifugal force machine.

Blank area for the name and signature of the authorized representative.





“CONSIDERACIONES PARA LOS PROCEDIMIENTOS”

ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA SANGRE TOTAL Y AFÉRESIS
(PARA “EL PROVEEDOR” AL PAQUETE 1)

RUBRO	PORCENTAJE	SANGRE TOTAL	AFÉRESIS
INSUMOS NECESARIOS PARA TOMA DE MUESTRA Y ASEPSIA/ANTISEPSIA DE LA DONACIÓN	100%	SI	SI
CITOMETRÍA HEMÁTICA (MERMA 40%, PREDONANTES RECHAZADOS)	100%	SI	SI
BOLSA CUÁDRUPLE TOP & BOTTOM (4% DE MERMA PERMITIDO)	100%	SI	N/A
BOLSA CUÁDRUPLE CON FILTRO INTEGRADO PARA LEUCORREDUCIR	20 %	SI	N/A
EQUIPO DE AFÉRESIS (3% DE MERMA PERMITIDO)	100%	N/A	SI
BOLSAS DE TRANSFERENCIA DE 150 ML, 300 ML Y PARA FRACCIONES PEDIÁTRICAS	20%	SI	N/A
GRUPO SANGUÍNEO ABO Y RH (PRUEBA DIRECTA E INVERSA). TÉCNICAS MANUAL O AUTOMATIZADA DE ACUERDO A LA PRODUCTIVIDAD DE CADA BANCO DE SANGRE	100%	SI	SI
RASTREO/DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	TODOS LOS DONANTES CON ANTECEDENTES DE ALOINMUNIZACIÓN	SI	SI
SEROLOGÍA. VIH (AC. VIH 1 Y 2 Y ANTÍGENO P24), AGHBS, VHC, CHAGAS Y SÍFILIS. QUIMIOLUMINISCENCIA.	100%	SI	SI
PRUEBA SEROLOGÍA PARA BRUCELA, PALUDISMO Y ANTI CORE DEL VHB EN ZONAS ENDÉMICAS	LA TOTALIDAD DE LAS UNIDADES OBTENIDAS EN ZONAS CONSIDERADAS COMO ENDÉMICAS	SI	SI
CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES (PLASMA): FVIII COAGULANTE	CADA TRES MESES, MÍNIMO DIEZ UNIDADES	SI	N/A
CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES (CRIOPRECIPITADO) : FVIII COAGULANTE Y FACTOR DE VON WILLEBRAND	CADA DOS MESES, MEZCLA DE SEIS UNIDADES DURANTE EL PRIMER MES DE ALMACENAMIENTO Y MEZCLA DE SEIS UNIDADES DURANTE EL ÚLTIMO MES DE VIGENCIA.	SI	N/A
CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES (CRIOPRECIPITADO) : FIBRINÓGENO	CADA MES, 1% O CUATRO UNIDADES AL MES, LO QUE SEA MAYOR	SI	N/A
CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES: CUENTA PLAQUETARIA (PLASMA), LEUCOCITARIA (CONCENTRADO ERITROCITARIO, AFÉRESIS ERITROCITARIA, PLASMA) Y ERITROCITOS (PLASMA), HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO (CONCENTRADO ERITROCITARIO).	CADA MES, 1% O CUATRO UNIDADES AL MES, LO QUE SEA MAYOR	SI	SI
CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES: CUENTA PLAQUETARIA (CONCENTRADO PLAQUETARIO, AFÉRESIS PLAQUETARIA), LEUCOCITARIA (CONCENTRADO PLAQUETARIO, AFÉRESIS PLAQUETARIA)	CADA MES, 1% O DIEZ UNIDADES AL MES, LO QUE SEA MAYOR	SI	SI
CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES: PH	CADA MES, 1% O CUATRO UNIDADES AL MES, LO QUE SEA	SI	SI



Table with 4 columns: RUBRO, PORCENTAJE, SANGRE TOTAL, AFÉRESIS. Rows include: (CONCENTRADO PLAQUETARIO, AFÉRESIS PLAQUETARIA), CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES: PROTEÍNAS TOTALES (PLASMA), CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES: HEMOGLOBINA LIBRE (CONCENTRADO ERITROCITARIO, AFÉRESIS ERITROCITARIA), CONTROL MICROBIOLÓGICO HEMOCOMPONENTES AERÓBICO, ANAERÓBICO Y LEVADURAS (CONCENTRADO ERITROCITARIO), CONTROL MICROBIOLÓGICO HEMOCOMPONENTES AERÓBICO, ANAERÓBICO Y HONGOS (CONCENTRADO PLAQUETARIO, AFÉRESIS PLAQUETARIA), CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS CONTROL A LOS GABINETES DE BIOSEGURIDAD (CAMPANA DE FLUJO LAMINAR VERTICAL), SISTEMA INFORMÁTICO (INSUMOS ETIQUETAS PLÁSTICAS, TÓNER Y PAPELERÍA)

N/A= NO APLICA

LAS PRUEBAS SEROLÓGICAS DEBERÁN ATENDER LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA NOM-253-SSA1-2012 EN SU APARTADO NÚMERO 9.

PARA EL CASO DE LA DETERMINACIÓN DE CHAGAS PODRÁ OFERTARSE POR METODOLOGÍA QUIMIOLUMINISCENCIA O ELISA Y "EL PROVEEDOR" DEBERÁ OFRECER LAS ALTERNATIVAS NECESARIAS PARA CUMPLIR CON EL ALGORITMO DIAGNÓSTICO PARA SU CONFIRMACIÓN SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS.

"EL PROVEEDOR" DEL PAQUETE 1 DEBERÁ CONSIDERAR: ULTRACONGELADOR, REFRIGERADOR Y CONGELADOR PARA HEMOCOMPONENTES, REFRIGERADOR Y/O CONGELADOR VERTICAL PARA REACTIVOS PARA LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD MÉDICA Y A SU REQUERIMIENTO, FACTORES QUE SERÁN ANALIZADOS EN COORDINACIÓN CON EL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

PRUEBAS CONFIRMATORIAS (PARA "EL PROVEEDOR" AL PAQUETE 1)

Table with 1 column: NOMBRE GENÉRICO. Rows include: EQUIPO AUTOMATIZADO PARA PROCESAR TIRAS DE NITROCELULOSA (WESTERN BLOT/ INMUNO BLOT), LAVADORA Y LECTOR DE MICROPLACAS*, CENTRIFUGA DE CABEZAL INTERCAMBIABLE, PRUEBA CONFIRMATORIA PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA TIPOS 1 Y 2., PRUEBA CONFIRMATORIA PARA DETECCIÓN DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN SUERO O PLASMA POR NEUTRALIZACIÓN., CORE, ANTICUERPOS VS CORE DE HEPATITIS B, PRUEBA CONFIRMATORIA DE LA PRESENCIA DEL ANTICUERPO CONTRA HEPATITIS C POR TÉCNICA DE "INMUNOBLOT" RECOMBINANTE., PRUEBA SUPLEMENTARIA PARA DETECCIÓN ANTICUERPOS ANTI-TRYPANOSOMA CRUZI, TÉCNICA DISTINTA A LA DEL TAMIZAJE.





PRUEBA CONFIRMATORIA PARA LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS ANTI-TREPONEMA PALLIDUM POR AGLUTINACIÓN.
PRUEBA CONFIRMATORIA PARA ANTICUERPOS ANTI-BRUCELLA DE CLASE IGG E IGA °°

* SE DEBERÁ ASIGNAR ESTE EQUIPO EN EL CASO DE QUE EL EQUIPO DE INMUNOENSAYO NO REALICE TODAS LAS PRUEBAS REQUERIDAS.

°° TÉCNICA DE HEMAGLUTINACIÓN, ANTÍGENO CONSTITUIDO POR CEPA 99S DE B. ABORTUS (0.45%), INACTIVACIÓN DE IGM MEDIANTE EL EMPLEO DE 2-MERCAPTOETANOL. TIEMPO DE DURACIÓN DE 24 HORAS. KIT QUE CONTIENE UN FRASCO CON 5.0 ML DE ANTÍGENO, UN FRASCO CON 5.5 ML DE 2-MERCAPTOETANOL, Y PLACA DE 96 POZOS. PARA LAS MUESTRAS SOLICITADAS.

**INMUNOMEHATOLOGÍA (GRUPO SANGUÍNEO Y PRUEBAS TRANSFUSIONALES)
(PARA "EL PROVEEDOR" AL PAQUETE 1)**

NOMBRE GENÉRICO
INMUNOHEMATOLOGÍA EQUIPO AUTOMATIZADO
GRUPOS SANGUÍNEO DEL PREDONANTE Y PACIENTES AUTOMATIZADA
GRUPO SANGUÍNEO TÉCNICA MANUAL
CENTRIFUGA DE MESA PARA PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA (8 O 12 TUBOS)
CENTRIFUGA AUTOMATIZADA PARA LAVADO DE CÉLULAS. (EN PRUEBAS MANUALES)

PERFIL PRUEBAS (TRANSFUSIONALES) INMUNOHEMATOLÓGICAS
PRUEBAS POR AGLUTINACIÓN UTILIZANDO COMO SOPORTE O FASE SÓLIDA TARJETAS DE GEL, TARJETAS O CASSETTES DE PERLAS DE VIDRIO Y/O MICROPLACAS O PRUEBAS MANUALES PARA GRUPOS SANGUÍNEOS ABO (DIRECTA E INVERSA) Y RH.
PRUEBAS POR AGLUTINACIÓN UTILIZANDO COMO SOPORTE O FASE SÓLIDA TARJETAS DE GEL, TARJETAS O CASSETTES DE PERLAS DE VIDRIO Y/O MICROPLACAS O PRUEBAS MANUALES PARA PRUEBA DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA.
PRUEBAS POR AGLUTINACIÓN UTILIZANDO COMO SOPORTE O FASE SÓLIDA TARJETAS DE GEL, TARJETAS O CASSETTES DE PERLAS DE VIDRIO Y/O MICROPLACAS O PRUEBAS MANUALES PARA RASTREO E IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES, INCLUYENDO GLÓBULOS ROJOS HUMANOS DE GRUPO O EN SUSPENSIÓN DE 2-4% PARA SU DETERMINACIÓN DE FENOTIPO ERITROCITARIOS FUERA DEL SISTEMA ABO.
PRUEBA DE DETECCIÓN DE ANTIGLOBULINA HUMANA; UTILIZANDO COMO SOPORTE O FASE SÓLIDA TARJETAS DE GEL, TARJETAS O CASSETTES DE PERLAS DE VIDRIO Y/O MICROPLACAS O PRUEBAS MANUALES

**CONTROL DE CALIDAD DE HEMOCOMPONENTES
(PARA "EL PROVEEDOR" AL PAQUETE 1)**

CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES - COAGULACIÓN

NOMBRE GENÉRICO
EQUIPO ANALIZADOR DE COAGULACIÓN
BAÑO MARÍA
FIBRÍNOGENO





FACTOR VIIIIC
FACTOR DE VON WILLEBRAND

CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES - MICROBIOLOGÍA

NOMBRE GENÉRICO
SISTEMA AUTOMATIZADO PARA DETECCIÓN DE CRECIMIENTO MICROBIANO
HEMOCULTIVOS AEROBIOS, ANAEROBIOS, HONGOS Y LEVADURAS

CONTROL DE CALIDAD HEMOCOMPONENTES - HEMOGLOBINA LIBRE

NOMBRE GENÉRICO
EQUIPO PARA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA LIBRE
MICROCENTRIFUGA
HEMOGLOBINA LIBRE

AFÉRESIS, INCLUYE EQUIPO E INSUMOS (PARA "EL PROVEEDOR" AL PAQUETE 1)

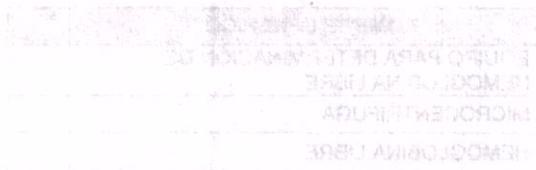
1. AFÉRESIS

UNIDAD DE AFÉRESIS
EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTO DE AFÉRESIS TERAPÉUTICA Y RECOLECCIÓN CELULAR. CON OPCIÓN A LOS SIGUIENTES PROGRAMAS: RECOLECCIÓN DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS MENOR A 1X106, CONCENTRADOS DE GLÓBULOS ROJOS, DE GRANULOCITOS, DE LINFOCITOS CÉLULAS BASE, INTERCAMBIO PLASMÁTICO Y LINFOPLASMÁTICO, PROCESAMIENTO DE MÉDULA ÓSEA Y DE CÉLULAS TALLO PERIFÉRICAS. CON CONTROL PROGRAMABLE DE VELOCIDAD Y DE SEPARACIÓN, SISTEMAS DE DETECCIÓN ÓPTICO Y DE SEGURIDAD PARA EL DISPONENTE Y EL PACIENTE.
SILLÓN DE DONACIÓN.
AGITADOR DE PLAQUETA CON INCUBADORA INCLUIDA.
SELLADOR DIELÉCTRICO
CITOAFÉRESIS, UNIDAD DE
CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS SELECCIONABLES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS
EQUIPO PARA PROCEDIMIENTO DE CITOAFÉRESIS UNIPUNCIÓN PARA RECOLECCIÓN DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS MENOR A 1 X 106 CON OPCIÓN A OBTENCIÓN DE OTROS COMPONENTES SANGUÍNEOS.
CON SISTEMA DE DETECCIÓN ÓPTICO Y DE SEGURIDAD PARA EL DONADOR.
CONSUMIBLES: LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.





ACCESORIOS: LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.
REFACCIONES: LAS UNIDADES MÉDICAS LAS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.
INSTALACIÓN: 120 V/60HZ.
OPERACIÓN: POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN.
MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.
SILLÓN DE DONACIÓN.
AGITADOR DE PLAQUETA CON INCUBADORA INCLUIDA.
SELLADOR DIELÉCTRICO (OPCIONAL)



AFEREBIS INCLUYE EQUIP... (PARA EL PROVEEDOR...)

AFEREBIS

AFEREBIS INCLUYE EQUIP... (PARA EL PROVEEDOR...)

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten mark in blue ink.

Handwritten mark in blue ink.



“DIRECTORIO DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN”

Anexo T3 Directorio de Bancos de Sangre, Centro de Colecta y Servicios de Transfusión									
No	Delegación	Región	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	Tipo de Banco	Dirección	
65	10	Durango	100116022151	HGZ	1	Durango	Banco de Sangre con Servicio de Transfusión	Avenida Normal No. 200, Colonia Silvestre Dorador C.P 34070, Durango, Municipio de Victoria de Durango, Estado de Durango	
66	10	Durango	101802052151	HGSZ	2	El Salto	Servicio de Transfusión	Calle Cerro del Fortin No. S/N, Colonia Militar C.P 34950, Pueblo Nuevo, Municipio de El Salto, Estado de Durango	
67	10	Durango	101315012151	HGZ	46	Gomez Palacio	Centro de Colecta con Servicio de Transfusión	Boulevard J.A. Castro y Cerro de la Cruz No. S/N, Colonia Gómez Palacio Centro C.P 35000 Gómez Palacio, Municipio de Gómez Palacio, Estado de Durango	
68	10	Durango	101324012151	HGZ	51	Gomez Palacio	Centro de Colecta con Servicio de Transfusión	Calle María Esther Galarza No. 222, Fraccionamiento Fidel Velásquez C.P 35025, Gómez Palacio, Municipio de Gómez Palacio, Estado de Durango	







ANEXO T3.1 (T TRES PUNTO UNO)

“BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES”

ANEXO T3.1								
Bancos concentradores								
Región	BANCO DE SANGRE CONCENTRADOR				BANCO DE SANGRE QUE ENVIA			
	OOAD /UMAE	Unidad			OOAD /UMAE	Unidad		
Nor-Este	UMAE HE 71 Torreón	HESP	71	Durango	Durango	HGZ	46	Gómez Palacio
					Durango	HGZ	51	Gómez Palacio
	Durango	HGZ	1	Durango	Durango	HGSZ	2	El Salto PN Durango





ANEXO T4 (T CUATRO)

CEDULA DE RECEPCION DE EQUIPOS

PARTIDA:
REGION:
DELEGACION/UMAE:
UNIDAD MEDICA:
PROVEEDOR:
NO. DE CONTRATO:
FECHA DE FALLO:
FECHA DE INICIO Y TERMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO:

- 1.- REMISION DE ENTREGA NO.
2.- FECHA DE RECEPCION DEL (LOS) EQUIPO(S) A ENTERA SATISFACCION DEL JEFE DE SERVICIO, JEFE DE FINANZAS Y DEL JEFE DE CONSERVACION DIA MES AÑO
3.- MARCA
4.- MODELO
5.- PAQUETE DE ESTUDIOS O PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA EL EQUIPO:

1 LAS CARACTERISTICAS Y ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LOS EQUIPOS SERAN LAS MISMAS QUE FUERON ACEPTADAS DURANTE LA JUNTA DE ACLARACION A LAS BASES, EN LA PROPUESTA TECNICA DEL LICITANTE Y ACEPTADAS DURANTE EL PROCESO DE EVALUACION.

- 6.- NUMERO(S) DE SERIE:
7.- CLAVE DE CUADRO BASICO INSTITUCIONAL EN CASO DE CONTAR CON UNA:
8.- FECHA DE ULTIMO MANTENIMIENTO
9.- TELEFONO PARA SOLICITAR SOPORTE TECNICO

OBSERVACION:
EN EL CASO DE QUE EXISTA DIFERENCIA DE LOS DATOS DE LA LISTA DE COTEJO DE LA RECEPCION O ESTOS NO CORRESPONDAN A LOS CONTENIDOS EN EL CONTRATO O QUE NO SE ENCUENTREN EN PLENA CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO O NO SE ENCUENTRE DENTRO DE LO SOLICITADO O SE IDENTIFIQUE RIESGO POTENCIAL PARA LOS USUARIOS Y LOS PACIENTES SE LEVANTARA UN ACTA INFORMATIVA, DONDE SE DESCRIBA DETALLADAMENTE LA SITUACION QUE MOTIVA LA NO RECEPCION POR PARTE DEL INSTITUTO.

NOMBRE Y FIRMA
JEFE O ENCARGADO DE BANCO
DE SANGRE, CENTRO DE
COLECTA O SERVICIO DE
TRANSFUSION

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL
CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA
JEFE DE ACTIVO FIJO

NOMBRE, CARGO Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL
PROVEEDOR

Handwritten signature in blue ink





ANEXO T4.1 (T CUATRO PUNTO UNO)

“CÉDULA DE PUESTA A PUNTO”

Anexo T4.1 Cédula de puesta a punto

Partida
Región
OOAD / UMAE
Unidad Médica
Proveedor
No. de Contrato
Fecha del Fallo
Fecha de inicio y término de la vigencia del contrato
Nombre del Equipo (Conforme al Anexo T2)

A. Entrega de Área Física

- 1. Fecha en que el licitante adjudicado recibe por parte del Instituto el área Física Asignada (Día/Mes/Año)
2. Identificación de los Servicios con los que cuenta el área asignada: Toma de Agua SI () NO () Toma Eléctrica SI () NO () Conexión para Interfaz SI () NO ()
3. Se entrega espacio físico asignado para guarda y custodia de los bienes de consumo: SI () NO ()
4. Comentarios / Observaciones

Nombre y Firma
Jefe o Encargado del Servicio

Nombre y Firma
Representante del Proveedor

B. Adecuación de Área Física

- 1. ¿Cumplió con las adecuaciones al área para el correcto funcionamiento de los equipos y estar a punto? SI () NO () NO REQUIERE ()
*En caso de ser afirmativo deberá de presentar documento de soporte (Acta Administrativa) de entrega de las adecuaciones de área física
2. En caso afirmativo, ¿en qué fecha concluyó la adecuación? (Día/Mes/Año)
3. Número de días que excede el nivel de servicio si este es su caso:
4. Comentarios / Observaciones

Nombre y Firma
Jefe o Encargado del Servicio

Nombre y Firma
Representante del Proveedor

C. Entrega e Instalación de Equipos, Periféricos y Accesorios

- 1. Remisión de Entrega No.
2. Fecha de recepción del equipo, a entera satisfacción del Jefe o Encargado del Servicio (Día/Mes/Año)
3. Número de días que excede el nivel de servicio si este es su caso:
4. Marca
5. Modelo
6. Paquete de Procedimientos o Estudios que realiza el Equipo

Las características y especificaciones técnicas de los equipos serán las mismas que fueron aceptadas durante la junta de





aclaración a las bases, en la propuesta técnica del licitante, aceptadas durante el proceso de evaluación o sometidas a mejora tecnológica.

- 7. Número de Serie:
8. Clave de cuadro Básico Institucional "En caso de contar con una":

Table with 3 columns: I. De la Recepción de Equipo, SI, NO. Rows include questions about equipment installation, specialized personnel, accessories, calibration, manuals, and data transmission.

NOTA: En caso de que exista diferencia de los datos de la lista de cotejo de la recepción o éstos no correspondan a los contenidos en el contrato, o que no se encuentren en plena capacidad de funcionamiento o no se encuentre dentro de los solicitado o se identifique riesgo potencial para los usuarios y los pacientes, se levantará un acta informativa, donde se describa detalladamente la situación que motiva la no recepción por parte del Instituto.

9. Comentarios / Observaciones

Nombre y Firma
Jefe o Encargado del Servicio

Nombre y Firma
Representante del Proveedor

D. Bienes de consumo

Table with 3 columns: Bienes de consumo, SI, NO. Rows include questions about receiving new goods, compatibility, and monthly allocation.

- 1. Fecha de recepción de los reactivos y bienes de consumo a entera satisfacción del Instituto (Día/Mes/Año)
2. Número de días que excede el nivel de servicio si este es su caso:
3. Comentarios / Observaciones

Nombre y Firma
Jefe o Encargado del Servicio

Nombre y Firma
Representante del Proveedor

E. Capacitación para el Personal del Instituto

Table with 3 columns: Capacitación para el Personal del Instituto, SI, NO. Row includes question about equipment training.

El proveedor adjudicado otorgará la capacitación al personal que sea designado por el Instituto en las unidades médicas, dentro de la jornada laboral del trabajo, por lo que se requiere un Anexo T7.1 "Registro del Personal que asiste a la capacitación" por cada capacitación.

- 1. Fecha de la última capacitación otorgada a entera satisfacción del Instituto (Día/Mes/Año)
2. Número de días que excede el nivel de servicio si este es su caso:
3. Comentarios / Observaciones

Handwritten signature and stamp area.





Nombre y Firma
Jefe o Encargado del Servicio

Nombre y Firma
Representante del Proveedor

F. Sistema de Información

Table with 3 columns: Question, SI, NO. Rows include: ¿Se instaló correctamente el Sistema de Información?, ¿Envía correctamente los mensajes HL7?

1. Comentarios / Observaciones

Nombre y Firma
Jefe o Encargado del Servicio

Nombre y Firma
Representante del Proveedor

G. Puesta a Punto

Table with 3 columns: Question, SI, NO. Row: Una vez verificado y validado por el Jefe del Servicio ¿El equipo se encuentra puesto a punto?

- 1. Fecha de Puesta a Punto (Día/Mes/Año):
2. Fecha Límite de la Puesta a Punto (Día/Mes/Año):
3. Días de Incumplimiento (en caso de presentarse):

4. Comentarios / Observaciones

Nombre y Firma
Jefe o Encargado del Servicio

Nombre y Firma
Representante del Proveedor





ANEXO T5.1 (T CINCO PUNTO UNO)

REPORTE DEL ESTADO QUE GUARDA EL EQUIPO

Anexo T5.1 Reporte del Estado que Guarda el Equipo

Proveedor

Especificar el Tipo de Mantenimiento

- 1. Preventivo o Correctivo
2. Dia / Mes / Año
3. No. de Contrato
4. Folio:
5. Fecha y Hora del Reporte

A. Estado

- 10. Partida
11. OOAD/Unidad Médica
12. Equipo
13. Marca
14. Modelo
15. No. de Serie
16. Ubicado en la Sección
17. Nombre del Ingeniero

Table with 4 columns: Requerimiento, Al Instalar, Mantenimiento Preventivo, Mantenimiento Correctivo. Rows include Calificación de Instalación, Calificación de la operación, and Calificación del analizador.

18. Equipo Funcionando? SI / No

*Se realizará cuando aplique la viabilidad de acuerdo con el manual del Analizador.
** De acuerdo con la Guía sobre la calificación de Equipos de Instrumentos Analíticos / CENAM / noviembre 2004.

B. Trabajos realizados

4. Detalle del trabajo realizado

5. Especificar si hubo sustitución de accesorios, piezas, sistemas, refacciones u otros:

Si el equipo fue efectivo y los equipos funcionan de acuerdo con lo establecido en el contrato, deben firmar de conformidad

- 6. Fecha (Dia / Mes / Año):
7. Número de días que excedió el nivel de Servicio, si es el caso:

Nombre y Firma
Jefe o Encargado del Servicio

Nombre y Firma
Representante del Proveedor





ANEXO T5.2 (T CINCO PUNTO DOS)

“REPORTE DE FALLA DE LOS EQUIPOS”

Anexo T5.2 Reporte de Falla de los Equipos

Partida
Región
OOAD / UMAE
Unidad Médica
Proveedor

A. Reporte

- 1. Persona que recibe el reporte de incidencia
2. No. de Folio Asignado
3. Fecha y hora del Reporte

B. Equipo Reportado

- 1. No. de Serie
2. Modelo
3. Ubicación
4. Descripción de la Falla
5. Fecha de Atención de la Incidencia
6. Fecha de Cierre de la Incidencia
7. Número de días que excedió el nivel de Servicio, si es el caso:

Nombre y Firma
Jefe o Encargado del Servicio

Nombre y Firma
Representante del Proveedor





ANEXO T6 (T SEIS)

“CÉDULA ÚNICA DE CONTROL DE BIENES DE CONSUMO”

Anexo T6 Cédula Única de Control de Bienes de Consumo

Partida
Región
OOAD / UMAE
Unidad Médica

Table with columns: Número de Contrato, Fecha (Día, Mes, Año), Entrega Correspondiente a (Mes, Año), No., Descripción, Presentación, Cantidad Entregada, No. de Lote, Fecha de Caducidad.

Table for service control with columns: Fecha de Recepción a conformidad, ¿El reaprovisionamiento cubre 45 días de inventario..., ¿Excedió el nivel de Servicio Estipulado?, Número de días que excedió el Nivel de Servicio.

Nombre y Firma
Jefe o Encargado del Servicio

Nombre y Firma
Representante del Proveedor





ANEXO T6.1 (T SEIS PUNTO UNO)

BIENES DE CONSUMO

Table with columns: DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, CLAVE, NOMBRE GENÉRICO. Rows include: TOMA DE MUESTRA (Antiséptico, Algodón, Adaptador, Agujas, Tubos), SANGRE TOTAL (Reactivos, Control de nivel, Microcubeta).

Handwritten signature





	SIN CLAVE	Antisépticos. Solución con gluconato de clorhexidina al 2% p/v en alcohol isopropílico al 70% con tinta naranja o rosa o incoloro. En spray o presentación individual.
	080.098.0211	Bolsas para fraccionar sangre. CUÁDRUPLE: contiene una bolsa primaria de 450-500 ml con 63 a 70 ml de solución anticoagulante CPD, conectada a un tubo colector integral con aguja de 15 o 16 G y a un sistema secundario formado por tres bolsas, una bolsa vacía de 350-400 ml, otra vacía de 400-450 ml para almacenar plaquetas por 5 días y una más de 450 ml conteniendo 100 ml de solución aditiva que proporcione como mínimo 42 días de vigencia al concentrado eritrocitario; compatible con sistemas de reducción de leucocitos en 1 o más logaritmos. Unidad o envase colectivo.
	080.098.0112	Para fraccionar sangre o plasma en volúmenes pequeños. Cinco bolsas de 100 ml vacías, unidas a un tetón para conexión con la bolsa de sangre o plasma.** (Este tipo de equipo puede ser substituido por la bolsa cuádruple con satélite de 150 ml).
	080.098.0252	Bolsas cuádruple para recolectar sangre total leucorreducida: Contiene una bolsa primaria para obtener 450 ± 45 ml de sangre total con 63 ml de solución CPD, tubo colector con aguja de 15 o 16 G, protector de aguja, con sistema de seguridad para toma de muestra, filtro integrado para leucorreducir una unidad de sangre total consistentemente inferior a 5×10^9 , tres bolsas secundarias unidas a la primaria, con códigos de identificación, una de las bolsas secundarias con 100 ml de solución aditiva que proporcione como mínimo 42 días de vigencia al concentrado eritrocitario. Unidad o envase colectivo.
	080.655.0018	Navajas selladoras de cobre. Para corte y unión estéril de tubos de plástico. Desechables. Accesorio del conector de tubos. Caja con 69 piezas.
	080.835.0607	Anti A. Antisuero para tipificar la sangre, de origen monoclonal. Frasco con 10 ml. RTC.
	080.835.0102	Anti AB. Antisuero para tipificar la sangre, de origen monoclonal. Frasco con 10 ml. RTC.
	080.835.0615	Anti B. Antisuero para tipificar la sangre, de origen monoclonal. Frasco con 10 ml. RTC.



080.835.0110	Anti Rh (D) albuminoso. Antisuero para tipificar la sangre, de origen monoclonal. Frasco con 10 ml. RTC.
080.081.4014	Control Rh - Hr. Frasco con 10 ml. RTC.
080.909.0525	Tubo de ensaye, vidrio refractario sin labio, en dimensión de: 12 x 75 mm
379.871.0459	Tarjeta o micro placa para la determinación de antígenos del sistema A, B, AB, D, CTL, A1, B y determinación del grupo sérico. Tarjeta con 6-8 micro pozos o micro placa. RTC.
080.081.5300	REACTIVOS Y JUEGOS DE REACTIVOS PARA PRUEBAS ESPECÍFICAS: para pruebas de Inmunohematología, por aglutinación, utilizando como soporte o fase sólida tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas. Juego. RTC.
080.070.1328	Glóbulos rojos con características antigénicas conocidas panel A. Frascos con 2 a 5 ml. cada uno. Juego con 11 frascos. RTC.
080.081.1390	Prueba inmunoenzimática para detección, en suero y plasma de anticuerpos contra el Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) tipos 1 y 2 con antígenos recombinantes o péptidos sintéticos. Incluye controles y reactivos suplementarios. Para mínimo 96 pruebas. Solicitar por número de pruebas. RTC.
080.081.4048	Prueba inmunoenzimática para la detección de anticuerpos del Virus de la Hepatitis C (anti VHC) en suero o plasma. Por medio de antígenos recombinantes o péptidos sintéticos. Incluye controles y reactivos suplementarios. Para mínimo 96 pruebas. Solicitar por número de pruebas. RTC.
080.081.0285	Prueba inmunoenzimática para la detección en suero y plasma de antígeno de superficie (antígeno Australia) del Virus de la Hepatitis tipo B (HBs-Ag). Incluye controles y reactivos. Para mínimo 96 pruebas. Solicitar por número de pruebas. RTC.
080.074.1993	Prueba para la detección, en suero o plasma de anticuerpos contra el Treponema pallidum. Por el método de quimioluminiscencia con antígenos recombinantes o péptidos sintéticos. Incluye controles y reactivos suplementarios. Estuche para mínimo 96 pruebas. RTC.



	080.784.7538	Trypanosoma cruzi. Reactivo ELISA para detección de anticuerpos contra Trypanosoma cruzi en suero o plasma, mediante el uso de antígenos recombinantes o purificados. Incluye controles. Para mínimo 96 pruebas. Solicitar por número de pruebas. RTC.
	080.829.0167	Prueba inmunoenzimática para detección en suero y plasma, de anticuerpos contra antígeno "CORE" del Virus de la Hepatitis tipo B, con HBcAg recombinante o péptidos sintéticos. Incluye: controles y reactivos suplementarios. Para mínimo 96 pruebas. Solicitar por número de pruebas. RTC.
CONTROL DE CALIDAD DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	080.783.4676	Reactivos para determinación de factor VIII. Frasco con 1 ml. RTC.
	SIN CLAVE	Fibrinógeno.
	SIN CLAVE	Factor de Von Willebrand.
	SIN CLAVE	Microcubeta para la determinación de Hemoglobina Libre.
AFÉRESIS	SIN CLAVE	Equipo para colección de doble concentrado eritrocitario y plasma con filtro de leucorreducción.
	080.365.0027	Equipo desechable para plaquetaféresis con viabilidad de 5 días.
	060.345.1451	Para leucoféresis, estéril y desechable. Equipo.
PRUEBAS TRANSFUSIONALES	080.835.0607	Anti A. Antisuero para tipificar la sangre, de origen monoclonal. Frasco con 10 ml. RTC.
	080.835.0102	Anti AB. Antisuero para tipificar la sangre, de origen monoclonal. Frasco con 10 ml. RTC.
	080.835.0615	Anti B. Antisuero para tipificar la sangre, de origen monoclonal. Frasco con 10 ml. RTC.
	080.835.0110	Anti Rh (D) albuminoso. Antisuero para tipificar la sangre, de origen monoclonal. Frasco con 10 ml. RTC.
	080.081.4014	Control Rh - Hr. Frasco con 10 ml. RTC.
	080.081.0236	Lectina anti A1 (fitoaglutinina A1). Para determinación de grupo A1. Frasco de 2 ml. RTC.
	080.081.0244	Lectina anti H (fitoaglutinina). Frasco con 2 ml. RTC.
	080.909.0525	Tubo de ensaye, vidrio refractario sin labio, en dimensión de: 12 x 75 mm
	SIN CLAVE	Pipeta Pasteur de 9 mm
	SIN CLAVE	Bulbo para pipeta Pasteur.
	SIN CLAVE	Pizeta de 250 ml y/o 500ml
SIN CLAVE	Solución Salina isotónica al 0.9%	



379.871.0459	Tarjeta o micro placa para la determinación de antígenos del sistema A, B, AB, D, CTL, A1, B y determinación del grupo sérico. Tarjeta con 6-8 micro pozos o micro placa. RTC.
SIN CLAVE	Solución de baja fuerza iónica para preparar soluciones de eritrocitos que se utilizan con técnicas en gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas. RTC.
080.081.5300	REACTIVOS Y JUEGOS DE REACTIVOS PARA PRUEBAS ESPECÍFICAS: para pruebas de Inmunohematología, por aglutinación, utilizando como soporte o fase sólida tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas. Juego. RTC.
080.783.4668	Células tipadas A1, A2 ,B y O. Frasco con 5 ml. Por grupo sanguíneo. RTC.
080.081.0368	Antiglobulina humana. Para la prueba de Coombs. Frasco con 10 ml. RTC.
080.725.4487	Albúmina bovina, polimerizada para pruebas en tubo o lámina en medio albuminoso para facilitar la aglutinación de eritrocitos sensibilizados. Frasco con 10 ml. RTC.
080.081.0574	SUEROS PARA TIPIFICAR LA SANGRE, MEDIOS PROTEICOS, ENZIMAS Y ANTÍGENOS: Anti Cellano. Frasco de 2 y 5 ml. RTC.
080.081.0186	SUEROS PARA TIPIFICAR LA SANGRE, MEDIOS PROTEICOS, ENZIMAS Y ANTÍGENOS: Anti Diego a. Frasco con 2 ml. RTC.
080.081.0525	SUEROS PARA TIPIFICAR LA SANGRE, MEDIOS PROTEICOS, ENZIMAS Y ANTÍGENOS. Anti Duffy-a. Frasco de 2 y 5 ml. RTC.
080.835.6927	SUEROS PARA TIPIFICAR LA SANGRE, MEDIOS PROTEICOS, ENZIMAS Y ANTÍGENOS. Anti-Duffy b. Frasco de 2 y 5 ml. RTC
080.081.0533	SUEROS PARA TIPIFICAR LA SANGRE, MEDIOS PROTEICOS, ENZIMAS Y ANTÍGENOS. Anti Kell. Frasco de 2 y 5 ml. RTC.
080.081.2158	SUEROS PARA TIPIFICAR LA SANGRE, MEDIOS PROTEICOS, ENZIMAS Y ANTÍGENOS. Anti Kidd-a. Frasco de 2 y 5 ml. RTC.



	080.835.6885	SUEROS PARA TIPIFICAR LA SANGRE, MEDIOS PROTEICOS, ENZIMAS Y ANTÍGENOS. Anti Kidd-b. Frasco de 2 y 5 ml. RTC.
	080.081.2612	SUEROS PARA TIPIFICAR LA SANGRE, MEDIOS PROTEICOS, ENZIMAS Y ANTGENOS. Kpa (Penny a). Frasco con 2 ml. RTC.
	080.835.6893	SUEROS PARA TIPIFICAR LA SANGRE, MEDIOS PROTEICOS, ENZIMAS Y ANTÍGENOS. Kpb (Penny b). Frasco con 2 ml. RTC.
	080.081.0517	SUEROS PARA TIPIFICAR LA SANGRE, MEDIOS PROTEICOS, ENZIMAS Y ANTÍGENOS. Anti Lewis-a. Frasco de 2 y 5 ml. RTC.
	080.835.6919	SUEROS PARA TIPIFICAR LA SANGRE, MEDIOS PROTEICOS, ENZIMAS Y ANTÍGENOS. Anti-Lewis b. Frasco de 2 y 5 ml. RTC.
	080.081.0475	SUEROS PARA TIPIFICAR LA SANGRE, MEDIOS PROTEICOS, ENZIMAS Y ANTÍGENOS. Anti M. Frasco de 2 y 5 ml. RTC.
	080.081.0483	SUEROS PARA TIPIFICAR LA SANGRE, MEDIOS PROTEICOS, ENZIMAS Y ANTÍGENOS. Anti N. Frasco con 2 y 5 ml. RTC.
	080.081.0228	SUEROS PARA TIPIFICAR LA SANGRE, MEDIOS PROTEICOS, ENZIMAS Y ANTÍGENOS. Anti P. Frasco de 2 y 5 ml. RTC.
	080.081.0491	SUEROS PARA TIPIFICAR LA SANGRE, MEDIOS PROTEICOS, ENZIMAS Y ANTÍGENOS. Anti S. Frasco de 2 y 5 ml. RTC.
	080.081.0509	SUEROS PARA TIPIFICAR LA SANGRE, MEDIOS PROTEICOS, ENZIMAS Y ANTÍGENOS. Antisueros para tipificar la sangre. Anti s. Frasco de 2 y 5 ml. RTC.
	080.081.0202	SUSTANCIAS BIOLÓGICAS. Anti-rh' (anti - c). Anticuerpos para tipificar sangre. Frasco de 2 y 5 ml. RTC.
	080.835.0136	SUSTANCIAS BIOLÓGICAS. Anti-rh' (anti - e). Anticuerpos para tipificar sangre. Frasco de 2 y 5 ml. RTC.



	080.835.0128	SUSTANCIAS BIOLÓGICAS. Anti-rh´ (anti-C). Anticuerpos para tipificar sangre. Frasco de 2 y 5 ml. RTC.
	080.081.0467	SUSTANCIAS BIOLÓGICAS. Anti-rh´ (anti - E) Anticuerpos para tipificar sangre. Frasco de 2 y 5 ml. RTC.
	080.610.2893	REACTIVOS Y JUEGOS DE REACTIVOS PARA PRUEBAS ESPECÍFICAS. Tarjetas para búsqueda de anticuerpos irregulares. Juego. RTC.
	080.784.3438	REACTIVOS Y JUEGOS DE REACTIVOS PARA PRUEBAS ESPECÍFICAS. "Panel A" células inmunotipificadas, para identificar y clasificar anticuerpos irregulares. Juego. RTC.
	080.784.7793	Equipo para elusión ácida de IgG de los glóbulos rojos que permita la realización de fenotipo del eritrocito posteluido sin desnaturalizar el anticuerpo. Equipo para mínimo 20 pruebas.
	080.070.1328	Glóbulos rojos con características antigénicas conocidas panel A. Frascos con 2 a 5 ml. cada uno. Juego con 11 frascos. RTC.
	080.070.1336	Glóbulos rojos con características antigénicas conocidas panel A. Frascos con 2-5 ml. Juego con 11 frascos. RTC.
	080.354.0137	Bromelasa. Seis frascos de 2 ml. RTC.
	080.610.2885	REACTIVOS Y JUEGOS DE REACTIVOS PARA PRUEBAS ESPECÍFICAS. Tarjetas para compatibilidad sanguínea. Juego. RTC.
	080.784.7801	Equipo para la determinación de anticuerpos antiplaquetas HLA y antígenos específicos plaquetarios. Equipo para mínimo 5 pruebas.
	080.784.0772	Coombs monoespecifico de tipo C3d. Frasco con 3 ml. RTC.
	080.784.0756	Coombs monoespecifico de tipo IgG. Frasco con 10 ml. RTC.
PRUEBAS DE PACIENTES	080.074.1993	Prueba para la detección, en suero o plasma de anticuerpos contra el Treponema pallidum. Por el método de quimioluminiscencia con antígenos recombinantes o péptidos sintéticos. Incluye controles y reactivos suplementarios. Estuche para mínimo 96 pruebas. RTC.
	080.784.7538	Trypanosoma cruzi. Reactivo ELISA para detección de anticuerpos contra Trypanosoma cruzi en suero o plasma, mediante el uso de antígenos recombinantes o purificados. Incluye controles. Para mínimo 96 pruebas. Solicitar por número de pruebas. RTC.
	080.074.1456	Antígeno teñido con Rosa de Bengala, aglutinación en placa para diagnóstico de Brucelosis. Frasco con 5 ml. RTC.



	080.783.2654	Prueba de comprobación para anticuerpos VIH. Western Blot (inmoelectrotransferencia). Para mínimo 18 pruebas. RTC.
	080.081.1036	Hepatitis B virus. Determinación por técnica inmunoenzimática de prueba confirmatoria de la presencia del antígeno de superficie. Para mínimo 25 pruebas. RTC.
	SIN CLAVE	Prueba confirmatoria de sífilis por método de Inmuno hemaglutinación (TPHA)
NAT	080.909.6597	Tubo sistema para toma y recolección de sangre, de plástico PET al vacío (13 x 100 mm) desechable para adulto con EDTA K2 (9 mg) aplicado por aspersion en la pared del tubo, y gel separador, tapón blanco con silicón como lubricante, volumen de drenado 5 ml (+0.3 ml). Etiquetados individualmente con número de lote y fecha de caducidad. Con tapón de seguridad. Estéril. Envase con 100 piezas.
	SIN CLAVE	Equipo completo de prueba cuantitativa NAT para los virus VIH-1, hepatitis B y hepatitis C.
	080.074.1878	Para la cuantificación de ácidos nucleicos virales para Virus de la Hepatitis B y todos sus genotipos por la metodología de amplificación de ácidos nucleicos en muestras de suero. Para 96 pruebas. RTC.
	080.074.1860	Para la cuantificación de ácidos nucleicos virales para Virus de la Hepatitis C y todos sus genotipos por la metodología de amplificación de ácidos nucleicos en muestras de suero o plasma. Para 96 pruebas. RTC.



ANEXO T6.2 (T SEIS PUNTO DOS)

DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO

Formulario for 'Anexo T6.2 Devolución y Reposición de Bienes de Consumo' containing multiple tables for recording goods, quantities, and defects.

NOMBRE Y FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio

NOMBRE Y FIRMA
Representante del Proveedor





PROGRAMA DE CAPACITACIÓN TÉCNICA

Anexo T7 Programa de Capacitación

Partida
Región
OOAD / UMAE
Unidad Médica
Proveedor
No. de Contrato

Form fields for Partida, Región, OOAD / UMAE, Unidad Médica, Proveedor, and No. de Contrato.

A. Carta Programática

Table with 4 columns: Fecha, Hora, Equipo para el cual se otorga capacitación, Tema. Multiple empty rows for data entry.

Nombre y Firma
Representante del Proveedor

Handwritten signature in blue ink.





ANEXO T9 (T NUEVE)

“REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS REALIZADOS SUSCEPTIBLES DE PAGO”

Anexo T9 Reporte Mensual de Procedimientos y Estudios Realizados Susceptibles de Pago

Partida _____
 Región _____
 OOAD / UMAE _____
 Unidad Médica _____
 Proveedor _____
 No. de Contrato _____
 Vigencia del contrato _____
 Información del _____ al _____ del mes de _____ del año _____

Ejemplo:

Clave CPIM	Procedimiento / Estudio	Número de Procedimientos / Estudios Realizados	Precio Unitario (Sin I.V.A.)	Importe sin I.V.A.

NOMBRE Y FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio

NOMBRE, CARGO Y FIRMA
Representante del Licitante





ANEXO T9.1 (T NUEVE PUNTO UNO)

“FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL APLICABLE”

Anexo T9.1 Formato de Notificación de Pena Convencional Aplicable

Partida _____
 Región _____
 OOAD / UMAE _____
 Unidad Médica _____
 Información correspondiente al mes de: _____
 No. de Contrato _____

Mediante el presente documento se notifica al administrador del contrato de la pena convencional aplicable.

El cual el proveedor es acreedor toda vez que esta área de Banco de Sangre / Centro de Colecta y/o Servicio de Transfusión ha identificado el incumplimiento siguiente:

Unidad de Medida	Pena Aplicable %	Comentario / Observación	Documento de Soporte

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la pena convencional aplicable reportada en el presente documento.

Nota: se deben anexar los documentos de soporte.

Nombre y Firma
Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas en
OOAD/Director Médico en UMAE

Nombre y Firma
Jefe o Encargado del Servicio





ANEXO T9.2 (T NUEVE PUNTO DOS)

FORMATO DE NOTIFICACION DE DEDUCTIVAS

Anexo T9.2 Formato de Notificación de Deductivas

Form fields for Partida, Región, OOAD / UMAE, Unidad Médica, Información correspondiente al mes de:, No. de Contrato

Mediante el presente documento se notifica al administrador del contrato de la deducción aplicable.

El cual el proveedor es acreedor toda vez que esta área de Banco de Sangre / Centro de Colecta y/o Servicio de Transfusión ha identificado el incumplimiento siguiente:

Table with 4 columns: Unidad de Medida, Deducción %, Comentario / Observación, Documento de Soporte

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la deducción aplicable reportada en el presente documento.

Nota: se deben anexar los documentos de soporte.

Nombre y Firma
Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas en
OOAD/Director Médico en UMAE

Nombre y Firma
Jefe o Encargado del Servicio





ANEXO T10.1 (T DIEZ PUNTO UNO)

RESUMEN DE REACTIVOS, CALIBRADORES Y CONTROLES

ANEXO T10.1 Resumen de Reactivos, Calibradores y Controles

Table with columns: EMPRESA LICITANTE, FECHA, PARTIDA(S), Región(es), and a detailed grid for technical proposal references including columns for Paquete, Grupo, Nombre de Grupo, clv_procedimiento, Descripción, Reactivo, Clade de cuadro básico interinstitucional, Nombre del equipo, Marca, Modelo, Número de Registro Sanitario, Vencimiento, Si cuenta con prórroga, and Folio del registro sanitario.



			50.06.010	Confirmatoria de Trypanosoma cruzi (Formato diferente al ELISA)										
			50.06.011	Anticuerpos anti-core VHB										
2	7	NAT (Biología molecular)	50.07.001	NAT para VIH										
			50.07.002	NAT para VHB										
			50.07.003	NAT para VHC										






ANEXO T11 (T ONCE)

REPORTE DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL PARA LA CPSMA

Table with 15 columns: Razón social del proveedor, Número de contrato, ID de la Delegación/UMAE, Nombre de la Delegación/UMAE, Clave Presupuestal de la Unidad Médica de acuerdo al Anexo T1, Tipo, Número y Localidad de la Unidad Médica de acuerdo al Anexo T1, Número máximo de pruebas programadas mensuales, Meses de productividad, Año de la productividad, Número de la partida, Nombre del grupo, CLV_CPIM, Descripción, Precio del estudio (incluido el IVA), Suma de la cantidad de eventos realizados por mes, Importe pagado.

Handwritten signature and blue 'X' mark.





ANEXO T12 (T DOCE)

JUSTIFICACIÓN DE MEJORA TECNOLÓGICA YO REEMPLAZO

Anexo T12 Justificación de Mejora Tecnológica y/o Reemplazo

Form with fields: Partida, Región, OOAD / UMAE, Unidad Médica, Proveedor, No. de Contrato, Fecha del Fallo, Fecha de inicio y término de la vigencia del contrato

A. Motivo de Sustitución

Table with 2 columns: Motivo, Señalar con una X la o las causas que aplique. Rows include: Menor a mayor rendimiento, Cambio de marca y modelo, Cambio por falla de equipo, Actualización de equipo instalado, Cambio de metodología o sensibilidad/especificidad

B. Equipo Instalado

Incluir Anexo T4 Cédula de Recepción de Equipos*

*En caso de que el equipo no hubiera sido instalado y la opción de mejora esté dada desde la puesta a punto, deberá ser entregada la minuta con el OOAD y Unidad Médica en la cual, se acepta la mejora tecnológica

C. Equipo propuesto

- 19. Marca1:
20. Modelo1:
21. Paquete o pruebas que se realizan en el equipo1:
22. En caso de que aplique número(s) de serie:
23. Clave de cuadro básico Institucional (en caso de contar con una):
24. Constancia del primer mantenimiento preventivo (Anexar Evidencia)
25. Constancia del último mantenimiento (Anexar Evidencia)

De acuerdo con la evidencia anterior se determina que el equipo tiene una vida útil de: _____ y deberá sustituirse MM/AÑO de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.





D. Justificación detallada de la solicitud de sustitución de equipo

Nombre y Firma
Administrador del Contrato

[Handwritten signature in blue ink]





ANEXO T13 (T TRECE)

FORMATO DE ENTREGA DE INSTALACIONES DEL PROVEEDOR AL INSTITUTO AL TÉRMINO DEL CONTRATO

Anexo T13

Formato de Entrega de Instalaciones del Proveedor al Instituto al Término del Contrato

Form fields for: Partida, Región, OOAD / UMAE, Unidad Médica, Proveedor, No. de Contrato, Fecha del Fallo, Fecha de término del del contrato

Fecha en que el Instituto recibe por parte del proveedor saliente el área física asignada

Dia: Mes: Año: Hora:

Se reunieron el Jefe o Encargado del Servicio y el Administrador del Contrato o su representante, en su carácter de representante del Instituto y en su calidad de representante legal del proveedor, con el fin de proceder a la entrega y recepción formal del área física en buenas condiciones y en entera conformidad de las partes.

A. Recepción de Área Física

- 1. Identificación de los servicios con los que cuenta el área entregada:
2. Identificación de los Servicios con los que cuenta el área: Toma de Agua, Toma Eléctrica, Conexión para Interfaz
3. Se entrega el área y/o espacio en buenas condiciones
4. Comentarios / Observaciones

Nombre y Firma
Jefe o Encargado del Servicio

Nombre y Firma
Enlace Designado por el Licitante Adjudicado

Nombre y Firma
Administrador del contrato





“ESPECIFICACIONES MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO”

El equipo de cómputo deberá cumplir como mínimo con las siguientes especificaciones técnicas:

Cantidades de Equipo de Cómputo por Unidad Médica

Hospitales Regionales, Hospitales de Zona y Hospitales de Subzona:

1. La entrega e instalación de un (1) servidores físico tipo dos (2) en la jefatura de banco de sangre con su respectivo no-break para servidor y regulador.
2. La entrega e instalación de una (1) estación de trabajo en la jefatura del banco de sangre con su respectivo no-break para estación de trabajo y regulador.
3. La entrega e instalación de seis (6) estaciones de trabajo para el banco de sangre con su respectivo no-break para estación de trabajo y regulador.
4. La entrega e instalación de dos (2) impresoras láser para el banco de sangre.
5. La entrega e instalación de una (1) impresora de etiqueta de código de barras en la recepción del banco de sangre.
6. La entrega e instalación de una (1) impresora de etiquetas de código de barra para bolsas de sangre en el banco de sangre.
7. La entrega e instalación de dos (2) lectores de código de barra para el banco de sangre.
8. La entrega e instalación de tres (3) lectores de huella digital para el banco de sangre.
9. La entrega e instalación de dos (2) cámaras fotográficas digitales para el banco de sangre.
10. La entrega e instalación del cableado para todos los nodos requeridos en la instalación de red de los equipos informáticos solicitados.
11. La entrega e instalación de un (1) switch de 16 puertos para la distribución de cableado de red para el banco de sangre.
12. La entrega e instalación de un (1) sistema de regleta de 16 nodos para el cableado de red del banco de sangre.

Centro de Colecta.

1. La entrega e instalación de un (1) servidor físico tipo tres (3) en la jefatura del Centro de Colecta con su respectivo no-break para servidor y regulador.
2. La entrega e instalación de una (1) estación de trabajo en la jefatura del Centro de Colecta con su respectivo no-break para estación de trabajo y regulador.
3. La entrega e instalación de tres (3) estaciones de trabajo en la recepción del Centro de Colecta con su respectivo lector de código de barras, no-break para estación de trabajo y regulador.
4. La entrega e instalación de una (1) impresora láser para el Centro de Colecta.
5. La entrega e instalación de una (1) impresoras de etiquetas de código de barras para tubos de muestra para el Centro de Colecta.
6. La entrega e instalación del cableado para todos los nodos requeridos en la instalación de red de los equipos informáticos solicitados.
7. La entrega e instalación de un (1) switch de 8 puertos para la distribución de cableado de red para el Centro de Colecta.
8. La entrega e instalación de un (1) sistema de regleta de 8 nodos para el cableado de red del Centro de Colecta.
9. La entrega e instalación de un (1) gabinete metálico para switch.

Servicios de transfusión

1. La entrega e instalación de un (1) servidor físico tipo tres (3) en el servicio de transfusión con su respectivo no-break para servidor y regulador.
2. La entrega e instalación de una (1) estación de trabajo en el servicio de transfusión con su respectivo no-break para estación de trabajo y regulador.
3. La entrega e instalación de tres (3) estaciones de trabajo en la recepción del servicio de transfusión con su respectivo lector de código de barras, no-break para estación de trabajo y regulador.
4. La entrega e instalación de una (1) impresora láser para el servicio de transfusión.
5. La entrega e instalación de una (1) impresoras de etiquetas de código de barras para tubos de muestra para el servicio de transfusión.
6. La entrega e instalación del cableado para todos los nodos requeridos en la instalación de red de los equipos informáticos solicitados.





- 7. La entrega e instalación de un (1) switch de 8 puertos para la distribución de cableado de red para el servicio de transfusión.
8. La entrega e instalación de un (1) sistema de regleta de 8 nodos para el cableado de red del servicio de transfusión.
9. La entrega e instalación de un (1) gabinete metálico para switch.

RED DE DATOS DEL SERVICIO

La entrega e instalación de la red contemplará un switch con no-break y patch panel que será físicamente instalado en la jefatura de la ubicación solicitada dentro de un gabinete de seguridad y deberá instalar un nodo de red por cada estación de trabajo y otro nodo para el servidor.

SEGURIDAD INFORMÁTICA

El proveedor deberá apegarse a las Normas y estándares que emite la DIDT, en materia de seguridad informática (NO ACCESO A INTERNET, INSTALAR ANTIVIRUS).

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO DE CÓMPUTO

SERVIDOR TIPO 1

PARA UNIDADES TIPO UMAE, H. ESPECIALIDADES, HGR, HGR/MF

Procesador: Intel Xeon, AMD opteron , 2.40 GHz o superior
Sockets del procesador: 2
Núcleos de procesador: 6
Caché: 2.5 MB por núcleo total 15 MB caché
Memoria: 32 GB DDR3 o superior
Discos duros: 2 discos tipo SAS de 10 k rpm, de 1 TB o superior
Raid: Tipo 1
Tarjeta de red: 2 tarjetas integradas de 1 Gbps
Monitor: Plano de 17" o superior
Teclado: USB
Mouse: USB
Fuente de alimentación: Hot plug y Redundante con capacidad acorde al servidor ofertado.
Chasis: Torre/ Rack
Sistema operativo: Windows Server 2012 en español
CALs de Windows: CAL Windows, una para cada estación de trabajo
Base de datos: SQL Server 2012 estándar, Oracle
CALs de SQL: CAL SQL, una para cada estación de trabajo

SERVIDOR TIPO 2

PARA UNIDADES TIPO HGZ, HGZ/MF, HT, HTO, HGO, HGP, HGSZ, HGS, HGS/MF

Procesador: Intel Xeon, AMD opteron, 2.40 GHz o superior
Sockets del procesador: 1 Procesador
Núcleos de procesador: 4 Núcleos
Caché: 2.5 MB por núcleo total 10 MB caché
Memoria: 16 GB DDR3
Discos duros: 2 discos tipo SAS de 7.2 k rpm, de 1 TB o superior
Raid: Tipo 1
Tarjeta de red: 2 tarjetas integradas de 1 Gbps
Monitor: Plano de 17" o superior
Teclado: USB
Mouse: USB
Fuente de alimentación: Hot plug y Redundante con capacidad acorde al servidor ofertado.
Chasis: Torre/rack
Sistema operativo: Licencia Windows Server 2012 español
CALs de Windows: CAL Windows, una para cada estación de trabajo
Base de datos: SQL Server 2012 estándar, Oracle
CALs de SQL: Una para cada estación de trabajo

SERVIDOR TIPO 3

PARA UNIDADES TIPO UMF, UMFH, UMAA

Procesador: Tipo Core i3 a 3.6 GHz o superior
Sockets del procesador: 1
Núcleos de procesador: 2
Caché: 3 MB





Memoria: 4 GB DDR3
Discos duros: Tipo SATA de 7.2 k rpm, de 250 GB o superior
Tarjeta de red: Integrada en motherboard de 1 Gbps
Monitor: Plano de 19" o superior
Teclado: USB
Mouse: USB
Fuente de alimentación: capacidad acorde al servidor ofertado
Sistema operativo: Windows 8 Profesional 64 bits español
Unidad óptica: Sin unidad óptica
Chasis: Torre / Small form factor (SFF)
Puertos de E/S: 2 puertos USB 3.0 externos posterior, 6 puertos USB 2.0 externos (2 frontales, 4 traseros), 1 RJ45, 1 VGA (D-Sub)

SERVIDOR TIPO CENTRAL PARA CENTRALIZACIÓN POR REGIÓN

Procesador: Cuatro procesadores Intel Xeon a 2.4 GHz, AMD Opteron o superior
Sockets del procesador: 1
Núcleos de procesador: 6
Caché: 2.5 MB por núcleo total 15 MB caché
Memoria: 128 GB DDR3
Discos duros: 5 discos tipo SAS de 10 k rpm, de 1 TB o superior
Raid: Tipo 5
Tarjeta de red: 2 tarjetas integradas de 1 Gbps
Monitor: Plano de 17" o superior
Teclado: USB
Mouse: USB
Fuente de alimentación: Hot plug y Redundante con capacidad acorde al servidor ofertado.
Chasis: Torre/rack
Sistema operativo: Windows Server 2012 en español
Base de datos: SQL Server 2012 estándar, Oracle

ESTACIONES DE TRABAJO PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD

Procesador: Intel Core I3 a 3.6 GHz, AMD Atlon II, o superior
Sockets del procesador: 1
Núcleos de procesador: 2 núcleos
Caché: 3 MB
Memoria: 4 GB DDR3 mínimo
Disco duro: Discos tipo SATA de 7.2 k rpm, de 250 GB o superior
Tarjeta de red: Integrada en motherboard de 1 Gbps
Monitor: Plano de 19" o superior
Teclado: USB
Mouse: USB
Fuente de alimentación: Estación de trabajo Certificada ENERGY STAR®
Sistema operativo: Windows 8 Profesional 64 bits español
Unidad óptica: Sin unidad óptica.
Chasis: Torre / Small form factor (SFF)/ All- In-One
Puertos de E/S: 2 puertos USB 3.0 externos posterior, 6 puertos USB 2.0 externos (2 frontales, 4 traseros), 1 ó 2 puertos seriales (según interfaces a conectar), 1 RJ45, 1 VGA (D-Sub).

IMPRESORA LÁSER PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD

Tipo de impresión: Tecnología láser
Color de impresión: Monocromática
Resolución máxima de impresión: 1200 x 1200 dpi
Máxima velocidad de impresión: 35 ppm A4
Impresión a doble cara: Si
Memoria estándar: 128 MB
USB: Si





Ethernet: Si, puerto de 1 Gbps
Bandeja de entrada: 250 hojas
Bandeja de multifunción: 50 hojas
Bandeja de salida: 150 hojas
Voltaje de entrada: 110 Volts

IMPRESORA DE ETIQUETAS DE CÓDIGO DE BARRAS
PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD

Tipo de impresión: Tecnología térmica directa
Color de impresión: Monocromática
Resolución máxima de impresión: 203 dpi
Máxima velocidad de impresión: 127 mm/s
Memoria estándar: 8 MB
Memoria flash: 8 MB
Puerto USB: Si
Tipo de medio de impresión: Etiquetas térmicas directas
Ancho de impresión: 4.09"/104 mm
Velocidad de impresión: 4"/102 mm por segundo
Simbología de código de barras: Code 128, Code 39, Interleaved 2 of 5, Codabar
Voltaje de entrada: 110 Volts

LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS
PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD

Modo de lectura: Manual y manos libres
Patrón de lectura: Omnidireccional
Dimensión de código de barras: 1 D, 2 D
Confirmación de lectura: Visual y audible, zumbador de lectura
Fuente de luz: Led de 625 nm
Campo de visión: 46° horizontal x 29.5° vertical
Velocidad de lectura vertical: Hasta 2.3 m por segundo
Decodificación de simbología: Code 128, Code 39, Interleaved 2 of 5, Codabar
Temperatura de funcionamiento: De 0°C a 40°C
Efecto de luz ambiental: No se ve afectado por luz solar, incandescente, fluorescente
Interfase: Cable USB
Montaje: Soporte para montaje en pared o montaje fijo

LECTOR DE HUELLA DIGITAL.
PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD

Conexión: USB 2.0
Resolución del sensor: 512 ppi
Tipo de sensor: óptico
Área de captura: 15 x 18 mm

LECTOR DE HUELLA DIGITAL.
PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD

Conexión: USB 2.0
Resolución: 5 MP
Resolución de imágenes: 1024 x 768

NO-BREAK PARA SERVIDOR TIPO 1 Y 2 (UPS DE DOBLE CONVENSIÓN).
PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD

Tecnología: Standby
Voltaje de entrada: 110 Volts
Voltaje de salida: 120 Volts
No. De fases: Monofásica
Receptáculos: 5 x Nema 5-15R
Tiempo de respaldo: 20 Minutos en caso de falla del suministro Eléctrico
Capacidad: La requerida para lograr los 20 minutos de respaldo acorde al consumo del servidor ofertado





Rango de tensión de entrada: 88 - 139 Volts
Puerto de Comunicaciones: Para monitoreo del no break y apagado controlado del server en caso de interrupciones prolongadas a más de los 20 minutos requeridos
Protector de picos: Si
Tiempo de recarga: 8 horas
Alarma audible: Si
Temperatura de operación: 0°C a 40°C

NO-BREAK PARA SERVIDOR TIPO 3 Y ESTACIÓN DE TRABAJO. PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD

Tecnología: Standby
Voltaje de entrada: 120 Volts
Voltaje de salida: 120 Volts
No. De fases: Monofásica
Receptáculos: Los Necesarios para la Estación de trabajo con el Monitor
Tiempo de respaldo: 15 minutos
Capacidad: Acorde a la potencia requerida por la Estación de trabajo y el monitor ofertados
Rango de tensión de entrada: 88 - 139 Volts
Protector de picos: Si
Tiempo de recarga: 6 horas
Alarma audible: Si
Temperatura de operación: 0°C a 40°C

REGULADORES DE VOLTAJE PARA SERVIDORES TIPO 1, 2 Y PARA ESTACIONES DE TRABAJO. PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD

Tensión nominal de entrada: 127 Volts
Corriente máxima: 10 Ampers
Frecuencia: 60 Hz +/- 5%
Intervalo de voltaje de entrada: 102 - 140 Volts
Tensión nominal de salida: 120 Volts
Capacidad: 1300 VA / 700 W
Sobrecarga: 400% por 10 ciclos
Receptáculos de salida: 4 polarizados por Nema 5-15R
Temperatura de operación: De 0°C a 40°C

SWITCH 8 puertos, según el número de estaciones, capa 3 de manera que se garantice la transmisión de grandes volúmenes de información con alta velocidad para asegurar la integridad de los datos. De esta forma se facilita que el mantenimiento de los servidores pueda ser remoto optimizando costos.

Tecnología de red: Ethernet
Puertos: 8
Conectores: RJ45
Velocidad: 1 Gbps
Voltaje de entrada: 110 V AC
Apilable: Si

SWITCH 16 ó 24 puertos, según el número de estaciones, capa 3 de manera que se garantice la transmisión de grandes volúmenes de información con alta velocidad para asegurar la integridad de los datos. De esta forma se facilita que el mantenimiento de los servidores pueda ser remoto optimizando costos.

Tecnología de red: Ethernet
Puertos: 16 a 24
Conectores: RJ45
Velocidad: 1 Gbps
Ranura de expansión: Si, SFP
Voltaje de entrada: 110 V AC
Apilable: Si
Montable en bastidor: Si

CONSUMIBLES
Etiquetas para código de barras



Rollo con 2,000 etiquetas autoadheribles, blancas sin impresión, en papel térmico, para tubos con medidas de 49 x 25 mm.

Tóner

Cartucho compatible con las impresoras según modelo ofertado, con sello de garantía. No se aceptan rellenos.

Papel

Hojas blancas

Tamaño carta 8.5" x 11"

Gramaje 75 grs

Cualquier adecuación o instalación adicional que requiera alguna de las unidades médicas, deberá ser conciliada entre el jefe de banco de sangre y el proveedor adjudicado.

En el supuesto de que el proveedor requiera de más de un equipo mencionado o características superiores en los equipos de este apartado para cumplir con los niveles de servicio, podrá adicionarlos a la solución propuesta, sin costo adicional para el Instituto.





ANEXO T13 (T I TRES)

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar, en las oficinas del [ADMINISTRADOR DEL CONTRATO] el representante legal con facultades de administración o de dominio del proveedor adjudicado.

=====
_____, a ____ de _____ de 20__

Por medio del presente, Nombre del Representante Legal en mi carácter de representante legal de la sociedad Nombre del Proveedor o Razón Social (en adelante EL PRESTADOR) manifiesto que cualquier información oral o escrita que sea proporcionada con motivo de trabajo a realizar para el Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante EL INSTITUTO), será tratada de acuerdo a las siguientes:

CLÁUSULAS

Primera.- Información confidencial.- Para los efectos del presente Acuerdo, el término "información" o "información confidencial" significa todos los datos, conversaciones telefónicas, mensajes de audio, mensajes de grabadoras, cintas magnéticas, programas de cómputo y sus códigos fuente entre otros medios de comunicación, tales como la información contenida en discos compactos (CD), mensajes de datos electrónicos (correos electrónicos), medios ópticos o de cualquier otra tecnología o cualquier otro material que contenga información jurídica, operativa, técnica, financiera o de análisis, registros, documentos, especificaciones, productos, informes, dictámenes y desarrollos a que tenga acceso o que le sean proporcionados por EL INSTITUTO.

De igual forma, será considerada como confidencial aquella información derivada de la ejecución del servicio que preste EL PRESTADOR que señale EL INSTITUTO y sea propiedad exclusiva de éste.

Segunda.- Obligación de No-Divulgación.- EL PRESTADOR reconoce que queda prohibida su difusión y/o utilización total o parcial en su favor o de terceros ajenos a la relación contractual, por cualquier medio, entre otros de manera enunciativa más no limitativa: vía oral, impresa, electrónica, magnética, óptica y en general por ningún medio conocido o por desarrollar, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP), Ley de la Propiedad Industrial y de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que estipule cada una de las mismas.

En este sentido, acepta que la prohibición señalada en el párrafo anterior, comprende inclusive, en forma enunciativa más no limitativa, que no se podrá llevar a cabo la difusión de la información con fines de lucro, comerciales, académicos, educativos o para cualquier otro, por lo que EL PRESTADOR se responsabiliza del uso y cuidado de la información, a nombre propio y de las personas que formen parte del mismo, así como del personal directivo, administrativo y operativo que las conformen.

Adicionalmente, EL PRESTADOR se obliga a lo siguiente:

- 1) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante EL INSTITUTO únicamente para cumplimentar el objeto del contrato adjudicado.
2) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.
3) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de EL INSTITUTO.
4) No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de EL INSTITUTO.
5) Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.

Tercera.- Devolución de la Información.- Una vez concluida la vigencia del presente acuerdo, EL PRESTADOR, entregará a EL INSTITUTO todo material, documentos y copias que contengan la información confidencial que le haya sido proporcionada por EL INSTITUTO, no debiendo conservar en su poder ningún material, documentos y copias que contenga la referida información confidencial.

EL PRESTADOR conviene en limitar el acceso de dicha información confidencial a sus empleados o representantes, sin embargo, necesariamente harán partícipes y obligados solidarios a aquéllos, respecto de sus obligaciones de confidencialidad aquí





contraídas. Cualquier persona que tuviere acceso a dicha información, deberá ser advertida de lo convenido en este documento, comprometiéndose a observar y cumplir lo estipulado en este punto.

EL PRESTADOR acepta que todas las especificaciones, productos, estudios técnicos, informes, dictámenes, desarrollos, códigos fuente y programas, datos clínicos, así como todo aquello que se obtenga como resultado en la prestación del servicio, serán confidenciales.

La duración del presente Documento será la menor de entre las siguientes:

- i. 1 (un) año contado a partir de la fecha de firma de este Acuerdo de Confidencialidad. El plazo de 1 (un) año antes mencionado podrá ser prorrogado, una o más veces, por voluntad de las Partes por periodos adicionales de 1 (un) año cada uno, en cuyo caso dichas prórrogas deberán constar por escrito y estar firmadas por ambas Partes o reducido en caso de vigencia de contrato menor a 1 (un) año.

Este documento solamente podrá ser modificado mediante consentimiento de las partes, otorgado por escrito.

El presente documento se regirá por las leyes vigentes en la Ciudad de México. Para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente Documento las Partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales competentes en la Ciudad de México, expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en [DOMICILIO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO] el [día] de [mes] de 20[año].

[Nombre del Proveedor Adjudicado]

Nombre y firma del representante legal con facultades de administración o de dominio

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

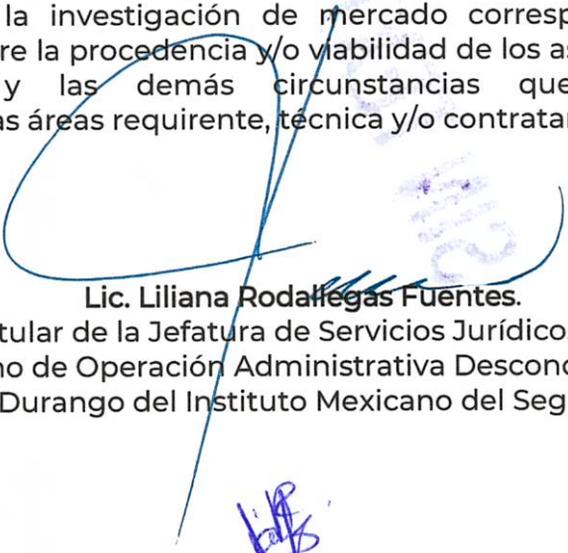
[Handwritten marks]





Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Durango del Instituto Mexicano del Seguro Social, en fecha 24 de enero de 2022, en cumplimiento a lo dispuesto en los artículo 144, último párrafo, y 145 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, los numerales 7.2.16, 7.2.16.1 y 7.2.16.1.2 de la Norma para la Atención, Trámite y Seguimiento de los Asuntos Consultivos del IMSS y los numerales 8.1, 8.1.3 y 8.1.3.1 del Manual de Organización de la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos, con base en el dictamen elaborado al Contrato SEIN221004250005, recibido en esta jefatura en fecha 21 de enero de 2022, se registra bajo el número: **DQ/JSJ/DC/CASMIBS/2022/048.**

La validación jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.


Lic. Liliana Rodallegas Fuentes.
Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Estatal Durango del Instituto Mexicano del Seguro Social.


Lic. María del Rocío Sánchez Ramos.
Encargada del Departamento Consultivo.



Los aspectos jurídicos del presente documento fueron elaborados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Durango del Instituto Mexicano del Seguro Social, en cumplimiento de las disposiciones del Programa Integral de Atención al Usuario del Seguro Social, en particular de la Ley de Procedimiento Administrativo y de las Leyes de los Estados, Ley Federal de Procedimiento Administrativo y Ley de Procedimiento Administrativo del IMSS, así como de las disposiciones de la Delegación de Servicios Jurídicos con base en el dictamen elaborado al Contrato SE/ISS/045/2007, recibido en esta Jefatura en fecha 21 de enero de 2007, en relación con el número D052/DC/CA/MB/03/03/07.

La valoración técnica se realizó en el momento de la justificación, procediendo a emitir y conducir la contratación, en el resultado de la investigación de correspondiente al presente sobre el cumplimiento de los aspectos técnicos, económicos y las demás condiciones que determinan procedentes las áreas de la contratación.

SIN TEXTO

Lic. Lilia Rodríguez Fuentes
Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Estatal Durango del Instituto Mexicano del Seguro Social

Lic. María del Rocio Sánchez Ramos
Encargada del Departamento Consultivo

