CONTRATO NÚMERO SEIN221004250030

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:

D E C L A R A C I O N E S

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**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE **"EL INSTITUTO"**, QUIEN ACTÚA COMO TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN DURANGO, Y COMO RESPONSABLE DIRECTO DE LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES EN SU CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL, SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO CON LAS FACULTADES QUE LE CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 8, 144, FRACCIONES I Y XXIII, Y 155 FRACCIÓN IX INCISOS a) Y b) DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Y DE ACUERDO CON EL PODER QUE LE FUE CONFERIDO 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 FONTICOBA**, 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 **DRA. PAMELA RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ**, SUB DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 51 (CINCUENTA Y UNO), LA **DRA. PRISCILA RANGEL DELGADO**, JEFA DE BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1 (UNO) Y EL **DR. MIGUEL ANGEL DE LA ROSA ECHEVERRÍA**, SUB DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 46 (CUARENTA Y SEIS), 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 PARA EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1, EL HOSPITAL GENERAL DE SUB ZONA NÚMERO 2, EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 46 Y EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 51 .

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 **0000014459-2022.**

I.10. EL PRESENTE CONTRATO FUE ADJUDICADO A **"EL PROVEEDOR"** MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO **LA-050GYR010-E9-2022**, 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 I, 26 BIS FRACCIÓN II, 28 FRACCIÓN I, 29, 30, 32, 33, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 BIS, 37, 37 BIS Y 47 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 39, 42, 43, 46, 47, 48 Y 51 DE SU REGLAMENTO.

I.11. CON FECHA **21 DE FEBRERO 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 CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA Y EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, PREVALECERÁ LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA CORRESPONDIENTE.

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, FOLIO 231, VOLUMEN 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), LIBRO 167, FOLIO 033238, 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 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 KAHLO, 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@falconmx.com Y me.gonzalez@falconmx.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:

C L Á U S U L A S

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 **$2,977,309.31 (SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS 31/100 M.N.)** MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) Y UN PRESUPUESTO MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD DE **$7,443,273.28 (SON: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS 28/100 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 FACTURA 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 PENA 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 PENAS 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"**.

"EL PROVEEDOR" A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, EN UN PLAZO NO MAYOR A **5 (CINCO) DÍAS HÁBILES**, DEBERÁ ACORDAR CON ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LA FECHA PARA LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE (SMI DE BS), LOGÍSTICA Y PORMENORES TÉCNICOS DEL SERVICIO ADJUDICADO, MISMA QUE DEBERÁ REALIZARSE ANTES DEL INICIO DEL SERVICO. EN DICHA PRESENTACIÓN DEBERÁN ATENDERSE LOS TEMAS Y LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES QUE SEAN NECESARIAS PARA EL INICIO DEL SERVICIO; UNA VEZ SE TENGA LA FECHA, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO NOTIFICARÁ A LOS JEFES O ENCARGADOS DE BANCO DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LA(S) UNIDAD(ES) MÉDICA(S) PARA SU ATENCIÓN OBLIGATORIA. LO ANTERIOR CON LA FINALIDAD DE QUE SE REALICEN LOS TRABAJOS PREVIOS Y SE DÉ INICIO CON TODA OPORTUNIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LA DERECHOHABIENCIA A MÁS TARDAR EL **01 DE MARZO DEL 2022** Y HASTA EL **31 DE DICIEMBRE DE 2022.**

CADA BANCO DE SANGRE DEBERÁ CONTEMPLAR LOS CENTROS DE COLECTA QUE DEBERÁ ATENDER CONFORME AL ANEXO T3.1 (T TRES PUNTO UNO) BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES, CON EL FIN DE VERIFICAR SU GESTIÓN CON EL BANCO DE SANGRE, PRODUCTIVIDAD, EQUIPAMIENTO, SISTEMA DE INFORMACIÓN Y CONSUMO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS.

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE DEBERÁ SER EL 01 DE MARZO DE 2022 Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 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 NOTIFICACIÓN DEL FALLO, 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.

ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA.

LA ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA, ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL EQUIPO DE BANCO DE SANGRE, DEBE REALIZARSE DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL FALLO O EN SU CASO, A MÁS TARDAR EL 01 DE MARZO DEL 2022 Y, EN LOS DOMICILIOS ESTABLECIDOS EN EL **ANEXO T3 (T TRES) "DIRECTORIO DE BANCOS DE SANGRE CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSION"**, PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS MOTIVO DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL QUE SE PRETENDE CONTRATAR. ES PRECISO SEÑALAR QUE LAS MANIOBRAS DE TRANSPORTACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO CORRERÁN A CARGO DE **"EL PROVEEDOR"**.

"EL PROVEEDOR" Y EL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE Y/O CENTRO DE COLECTA Y/O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, DURANTE LA PUESTA A PUNTO, DEBERÁN ELABORAR EL **ANEXO T4.1 (T CUATRO PUNTO UNO) "CÉDULA DE PUESTA A PUNTO"**, POR SERVICIO, POR EQUIPO, DEBIDAMENTE REQUISITADA EN CADA UNO DE SUS INCISOS Y FORMALIZADA, DENTRO DE LOS 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL SIGUIENTE DÍA HÁBIL DE INICIADO EL SERVICIO, MISMA QUE DEBERÁ ENTREGAR EN ORIGINAL AL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE Y/O CENTRO DE COLECTA Y/O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

ENTREGA DE ÁREA FÍSICA.

"EL INSTITUTO" A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO, FACILITARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LOS ESPACIOS FÍSICOS A TÍTULO GRATUITO, CON SUMINISTRO DE AGUA, ELECTRICIDAD Y LOS NODOS DE RED, QUE SERÁN SUJETOS DE ADECUACIÓN PARA LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS OFERTADOS, EQUIPOS COMPLEMENTARIOS Y SISTEMA DE INFORMACIÓN, PARA ESTAR EN CONDICIONES DE INICIAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EL 01 DE MARZO DE 2022, PARA LO CUAL DEBERÁ PONERSE EN CONTACTO CON EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON LA FINALIDAD DE FORMALIZAR DICHA ENTREGA, PARA LO CUAL UTILIZARÁ EL FORMATO CONTENIDO EN EL **ANEXO T4.1 (T CUATRO PUNTO UNO) "CÉDULA DE PUESTA A PUNTO"** APARTADO A Y DE MANERA INMEDIATA INICIE CON LOS TRABAJOS QUE CONSIDERE NECESARIOS EN APOYO CON EL JEFE DE CONSERVACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA.

ASIMISMO, **"EL INSTITUTO"** A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO HARÁ LA ENTREGA DEL ESPACIO EL CUAL PODRÁ ADECUARSE POR **"EL PROVEEDOR"**, DE TAL FORMA QUE PUEDAN HACER USO COMO ALMACÉN PARA LA GUARDA Y CUSTODIA DE LOS BIENES DE CONSUMO COMO PARTE DEL SERVICIO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A REALIZAR SIN COSTO ALGUNO PARA **"EL INSTITUTO"** LAS ADECUACIONES EN CADA UNO DE LOS 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 TRANSFUSION"** SIN MODIFICACIÓN ESTRUCTURAL, PARA EL FUNCIONAMIENTO ÓPTIMO DE LOS EQUIPOS Y PERIFÉRICOS DE SU PROPIEDAD, FORMALIZÁNDOLO POR MEDIO DEL **ANEXO T4.1 (T CUATRO PUNTO UNO) "CÉDULA DE PUESTA A PUNTO" APARTADO B**.

ENTREGA DE INSTALACIONES AL FINALIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ CONSIDERAR QUE AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBERÁN COORDINAR LA LOGÍSTICA DE ENTREGA DE INSTALACIONES Y EL RETIRO DEL EQUIPO DE BANCO DE SANGRE, COMPLEMENTARIOS, DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS DE SU PROPIEDAD, CON EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y **"EL PROVEEDOR"**, A FIN DE REALIZAR UNA TRANSICIÓN QUE PERMITA QUE **"EL INSTITUTO"** CUENTE DE MANERA ININTERRUMPIDA CON ESTOS SERVICIOS. AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A RETIRAR LOS EQUIPOS QUE SON DE SU PROPIEDAD, SIN DAÑAR LAS INSTALACIONES DE **"EL INSTITUTO"** Y ASEGURANDO LA PERMANENCIA DE LAS ADECUACIONES AL ÁREA FÍSICA REALIZADAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO ACUERDO CON LAS AUTORIDADES DE LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE, ASUMIENDO A SU CARGO LOS GASTOS QUE SE GENEREN POR ESTE CONCEPTO, DEJANDO CONSTANCIA DE LO ANTERIOR MEDIANTE ACTA-ENTREGA DE LAS INSTALACIONES A ENTERA SATISFACCIÓN DE AMBOS Y CONFORME AL **ANEXO T13 (T TRECE) "FORMATO DE ENTREGA DE INSTALACIONES DE "EL PROVEEDOR" A "EL INSTITUTO" AL TÉRMINO DEL CONTRATO"**.

EQUIPO DE BANCO DE SANGRE Y EQUIPO COMPLEMENTARIO.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ PROPORCIONAR 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 PREVENTIVO Y CORRECTIVO, 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"**, MISMO QUE SERÁ DESIGNADO Y NOTIFICADO POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EL CUAL DEBERÁ NOTIFICARLE A SU VEZ A **"EL PROVEEDOR"**. 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.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ ENTREGAR, INSTALAR Y PONER A PUNTO LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE Y COMPLEMENTARIOS DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO, CONSIDERANDO QUE PODRÁ INICIAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ANTES DEL PLAZO SEÑALADO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD MÉDICA. O EN SU CASO A MÁS TARDAR EL 01 DE MARZO DEL 2022, 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.

EQUIPO DE BANCO DE SANGRE Y EQUIPO COMPLEMENTARIO:

LOS EQUIPOS DEBERÁN SER DE TECNOLOGÍA DE PUNTA, PARA LO CUAL SE REQUIERE DE EQUIPOS NUEVOS O EQUIPOS USADOS EN ÓPTIMAS CONDICIONES.

LOS EQUIPOS DEBERÁN CUMPLIR MÍNIMO CON LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN EL **ANEXO T2 (T DOS) "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPOS"**.

DEBERÁ PROPORCIONAR E INSTALAR LOS EQUIPOS SUFICIENTES Y NECESARIOS PARA EL PROCESAMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS/ESTUDIOS DE ACUERDO A LA PRODUCTIVIDAD DE CADA UNIDAD MÉDICA.

LOS EQUIPOS DEBERÁN HABER SIDO ENSAMBLADOS DE MANERA INTEGRAL EN EL PAÍS DE ORIGEN, LOS CUALES DEBERÁN SER DE ORIGEN NACIONAL O DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO CON CÁPITULO DE COMPRAS VIGENTE SUSCRITO CON MÉXICO.

NO SE ACEPTARÁN EQUIPOS RECONSTRUIDOS, NI DE BIENES CORRESPONDIENTES A SALDOS.

NO SE ACEPTARÁN PROPUESTAS DE EQUIPOS MÉDICOS CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION", EQUIPOS RECONSTRUIDOS, DESCONTINUADOS O CUYO USO NO SE AUTORICE EN EL PAÍS DE ORIGEN, O QUE CUENTEN CON ALERTAS MÉDICAS O DE CONCENTRACIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS MEXICANAS O DE CUALQUIER PAÍS, QUE INSTRUYAN SU RETIRO DEL MERCADO.

RECEPCIÓN DE EQUIPO DE BANCO DE SANGRE Y COMPLEMENTARIO.

LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS PARA SU INSTALACIÓN SERÁ RESPONSABILIDAD DEL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA, SERVICIO DE TRANSFUSIÓN Y DEL ING. BIOMÉDICO, QUIENES DEBERÁN CONSTATAR QUE LOS EQUIPOS ENTREGADOS SEAN LOS OFERTADOS POR **"EL PROVEEDOR"** Y DEBERÁN VERIFICAR QUE LOS MISMOS SE ENCUENTREN EN ÓPTIMAS CONDICIONES, VERIFICANDO A SU VEZ QUE CORRESPONDA A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS EN SU PROPUESTA TÉCNICA, ASÍ COMO LA REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A DICHO EQUIPO, PARA PROCEDER A SU INSTALACIÓN, MOMENTO EN QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ ENTREGAR LOS MANUALES DE OPERACIÓN COMPLETOS Y EN IDIOMA ESPAÑOL, O EN SU CASO LA TRADUCCIÓN RESPECTIVA AL ESPAÑOL, POR PERITO TRADUCTOR, QUE CUENTE CON CÉDULA PROFESIONAL PARA EJERCER DICHA PROFESIÓN, DE MANERA IMPRESA O DIGITAL; DEBIENDO REQUISITAR POR EQUIPO RECIBIDO EL **ANEXOS T4 (T CUATRO) "CÉDULA DE RECEPCIÓN 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 INSTALACIÓN.

INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO.

LA INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DE LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN Y EQUIPO COMPLEMENTARIO SOLICITADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE, SERÁN ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE **"EL PROVEEDOR"**, CUYA SUPERVISIÓN ESTARÁ 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 VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ÓPTIMAS DE OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS ESTARÁ A CARGO DEL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, PARA LO CUAL **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ 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 PRESTACIÓN DEL SERVICIO SEAN COMPATIBLES ENTRE SÍ, Y GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CONFORME A LO SOLICITADO.

LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE, COMPLEMENTARIOS Y DE CÓMPUTO INSTALADOS DEBERÁN CUMPLIR CON LOS NIVELES DE SERVICIO PARA EL PROCESO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA O SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SEMIAUTOMATIZADOS O MANUALES, CONFORME A LO ESPECIFICADO EN EL **ANEXO T2 (T DOS) "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPOS" Y T2.1 "EQUIPAMIENTO"**, CONSIDERANDO QUE SE DEBERÁ ENTREGAR POR CADA EQUIPO, REGULADORES DE ENERGÍA (UPS) QUE SOPORTE HASTA 30 (TREINTA) MINUTOS DE ENERGÍA PARA ASEGURAR LA CONTINUIDAD DEL PROCESAMIENTO DE PROCEDIMIENTOS/ESTUDIOS Y QUE DEBERÁN ESTAR DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DE CADA EQUIPO.

EN CASO DE QUE EL EQUIPO NO SE ENCUENTRE EN PLENA CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO, SE LEVANTARÁ EL ACTA INFORMATIVA PARA DEJAR CONSTANCIA DE LOS MOTIVOS Y RAZONES DE LA NO ACEPTACIÓN Y RECEPCIÓN DEL EQUIPO, FIRMANDO LA MISMA POR EL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN Y EL ING. BIOMÉDICO, CONSIDERÁNDOSE COMO NOTIFICADO **"EL PROVEEDOR"** A PARTIR DE ESE MOMENTO, A TRAVÉS DE LA PERSONA QUE HAYA DESIGNADO Y ANTE QUIEN SE REALICE LA VERIFICACIÓN EN COMENTO. LA FALTA DE FIRMA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENLACE DE **"EL PROVEEDOR"** NO INVÁLIDA EL CONTENIDO DEL ACTA INFORMATIVA. POR LO ANTERIOR, **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ PROCEDER A LA SUSTITUCIÓN INMEDIATA DE LOS EQUIPOS CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS Y REALIZAR DE NUEVA CUENTA LAS PRUEBAS DE VERIFICACIÓN UNA VEZ INSTALADO, LO CUAL DEBERÁ REALIZARSE DENTRO DEL PLAZO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES ESTABLECIDOS PARA EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

LOS REACTIVOS, CONTROLES, CALIBRADORES Y CONSUMIBLES UTILIZADOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS, SERÁN SUMINISTRADOS POR **"EL PROVEEDOR"** Y NO SE CONSIDERARÁN COMO PARTE DE LA DOTACIÓN 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 AMBAS PARTES, CON LO QUE SE OFICIALIZA LA ENTREGA - RECEPCIÓN.

LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA PUESTA EN OPERACIÓN DEL SERVICIO NO IMPUTABLES A **"EL INSTITUTO"** O **"EL PROVEEDOR"**, ÉSTE DEBERÁ REPORTARLO POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO A MÁS TARDAR AL TERCER DÍA NATURAL EN QUE OCURRAN, ADJUNTANDO SU ACREDITACIÓN, PARA EVALUAR SU PROCEDENCIA A FIN DE ESTAR EN CONDICIONES DE PRONUNCIARSE SEGÚN CORRESPONDA, Y A FIN DE DAR POR RECIBIDO EL EQUIPO CUANDO LAS CAUSAS QUE GENERARON EL RETRASO EN LA RECEPCIÓN QUEDEN RESUELTAS.

MEJORAS TECNOLÓGICAS Y/O REEMPLAZO.

EN CASO DE QUE A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL FALLO Y DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EXISTAN MEJORAS TECNOLÓGICAS Y/O REEMPLAZO EN LOS MODELOS DE LOS EQUIPOS, ES DECIR:

- UNA ACTUALIZACIÓN O SUSTITUCIÓN DE HARDWARE Y/O SOFTWARE.
- CAMBIO DE EQUIPO DE MENOR RENDIMIENTO (PROCESAMIENTO DE MÁS BAJO VOLUMEN DE ESTUDIOS) A MAYOR RENDIMIENTO (PROCESAMIENTO DE MÁS ALTO VOLUMEN DE ESTUDIOS) O CAMBIO DE MARCA, MODELO

Y/O METODOLOGÍA A UNA DE MAYOR SENSIBILIDAD/ESPECIFICIDAD (ANALÍTICA Y DIAGNÓSTICA) EN EL PROCEDIMIENTO.

- EL EQUIPO Y SUS RESPECTIVOS ACCESORIOS, REFACCIONES Y/O BIENES DE CONSUMO SE DEJEN DE MANUFACTURAR.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ PROPONER CONFORME AL **ANEXO T12 (T DOCE) "JUSTIFICACIÓN DE MEJORA TECNOLÓGICA Y/O REEMPLAZO"** AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. ESTOS PODRÁN SER SUSTITUIDOS POR UN EQUIPO QUE CUMPLA COMO MÍNIMO LO CORRESPONDIENTE AL **ANEXOS T2 (T DOS) "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPOS"**, ACORDE CON EL SERVICIO CONTRATADO, BAJO LAS MODALIDADES SIGUIENTES:

- SI EL EQUIPO FORMA PARTE DE LA PROPUESTA TÉCNICA SOLO SE REQUERIRÁ EL VISTO BUENO POR PARTE DEL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO.

- SI EL EQUIPO ES UNA NUEVA PROPUESTA DEBERÁ REALIZARSE LA EVALUACIÓN TÉCNICA Y DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE PARA DICTAMINAR SU PROCEDENCIA.

EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO Y/O EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DONDE SE LLEVE A CABO LA MEJORA TECNOLÓGICA DEBERÁN NOTIFICAR A LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS (CTSMI) EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA Y LA PROCEDENCIA DE LA MEJORA TECNOLÓGICA PROPUESTA POR **"EL PROVEEDOR"**.

EN CASO DE CONSIDERARSE VIABLE LA PROPUESTA DE **"EL PROVEEDOR"** Y DE PROCEDER LA MEJORA TECNOLÓGICA, SE PROCEDERÁ A REALIZAR EL CAMBIO O ACTUALIZACIÓN DEL (LOS) EQUIPO (S) Y A SUMINISTRAR LOS BIENES DE CONSUMO NECESARIOS PARA SU OPERACIÓN, ASÍ COMO LA INSTALACIÓN DEL SOFTWARE Y OTORGAR LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE **"EL INSTITUTO"** QUE LO REQUIERA SIN MODIFICAR EL PRECIO UNITARIO DEL PROCEDIMIENTO, SIN COSTO ADICIONAL PARA **"EL INSTITUTO"** Y SIN AFECTAR LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

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 MENSUAL 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:

- REACTIVOS.
- CONTROLES.
- CALIBRADORES.
- CONSUMIBLES.

TODOS LOS BIENES DE CONSUMO QUE **"EL PROVEEDOR"** CONSIDERÓ EN SU PROPUESTA, DEBERÁN SER ORIGINALES Y PRESENTARSE LISTOS PARA SER UTILIZADOS, LOS CUALES DEBERÁN SER COMPATIBLES CON LOS EQUIPOS QUE OFERTEN 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.

CONSIDERANDO UNA VIGENCIA DE AL MENOS 2 (DOS) MESES DE CADUCIDAD A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS INSUMOS, A EXCEPCIÓN DE LOS REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA (REACTIVOS A BASE DE CÉLULAS), CUYA VIGENCIA PODRÁ SER MENOR A 2 (DOS) MESES DE CADUCIDAD.

EN EL CASO QUE **"EL PROVEEDOR"** PROPONGA 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 PRIMERA DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO CORRESPONDERÁ PARA LA REALIZACIÓN DE LA CANTIDAD MÁXIMA DE PROCEDIMIENTOS DE BANCO DE SANGRE REALIZADOS EN 45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS CONFORME A LA PRODUCTIVIDAD DE CADA UNIDAD MÉDICA, EN ACUERDO CON EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO, ESTÁ DEBERÁ ENTREGARSE DENTRO DE LOS 7 (SIETE) DÍAS NATURALES PREVIOS AL INICIO DE EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS DEL O EN SU CASO A MAS TARDAR EL 01 DE MARZO DEL 2022 QUE ES EL INICIO DE 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 TRANSFUSIÓN"**.

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 TRANSFUSIÓN"**, 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 SUBSECUENTES. SE DEBERÁN REALIZAR CONFORME A LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD MÉDICA Y CONSIDERANDO SU CONSUMO PROMEDIO MENSUAL, **"EL PROVEEDOR"** PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBE CONSIDERAR MÍNIMO 9 (NUEVE) ENTREGAS DE BIENES DE CONSUMO COMO MÍNIMO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A REALIZARSE LOS PRIMEROS 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES DE CADA MES, PARA LO CUAL **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ PRESENTAR EL **ANEXO T6 (T SEIS) "CÉDULA ÚNICA DE CONTROL DE BIENES DE CONSUMO"** DEBIDAMENTE REQUISITADO, FORMALIZADO Y VALIDADO POR EL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN.

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 TRANSFUSIÓN 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 Y EXTERNO. PARA LAS PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO **"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.

PARA EL CONTROL DE CALIDAD EXTERNO, DEBERÁ ENTREGAR BIENES DE CONSUMO DE CONTROLES NECESARIOS PARA CADA GRUPO, CON LA PERIODICIDAD QUE ESTABLEZCA EL PROGRAMA AL QUE SE INSCRIBA.

LOS ANTERIORES NO SE CONSIDERARÁN COMO PARTE DE LA DOTACIÓN DE INICIO NI SUBSECUENTES 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 TRANSFUSIÓN"** 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 DESPERDICIADOS. "EL PROVEEDOR" DEBERÁ REPONER LOS BIENES DE CONSUMO DESPERDICIADOS 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 COCTI) 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 10 (DIEZ) 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"**.

SUSPENSIÓN/INHABILITACIÓN. EN CASO DE QUE LAS AUTORIDADES SANITARIAS (COFEPRIS O SSA) SUSPENDAN O INHABILITEN EL REGISTRO SANITARIO DE ALGUNO DE LOS BIENES DE CONSUMO OFERTADOS POR **"EL PROVEEDOR"**, **"EL INSTITUTO"** PROCEDERÁ A LA DEVOLUCIÓN O CANJE EN TÉRMINOS DE LOS ESTABLECIDO EN EL PUNTO ANTERIOR, LO CUAL APLICARÁ PARA LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN EN DONDE SE HAYAN ENTREGADO DICHOS BIENES DE CONSUMO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS O ESTUDIOS MOTIVO DE ESTE SERVICIO.

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** NO PUEDA REPONER LOS BIENES DE CONSUMO COMPATIBLES CON LOS EQUIPOS INSTALADOS DE ACUERDO A SU OFERTA, DEBERÁ SUSTITUIR EL EQUIPO, EQUIPO COMPLEMENTARIO Y/O ACCESORIOS POR ALGUNO DE LOS OFERTADOS Y ACEPTADOS EN EL PROCESO LICITATORIO, ASÍ COMO LOS BIENES DE CONSUMO COMPATIBLES CON ESTOS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE SU NOTIFICACIÓN.

EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS EQUIPOS O BIENES DE CONSUMO OFERTADOS Y ACEPTADOS, PIERDA LA VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO CORRESPONDIENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y **"EL PROVEEDOR"** NO CUENTE CON LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE EL TRÁMITE DE PRÓRROGA DE DICHO REGISTRO ANTE LA AUTORIDAD SANITARIA, DEBERÁ SUSTITUIR EL EQUIPO DE BANCO DE SANGRE, COMPLEMENTARIO Y/O ACCESORIOS POR ALGUNO DE LOS OFERTADOS Y ACEPTADOS EN EL PROCESO LICITATORIO, ASÍ COMO LOS BIENES DE CONSUMO COMPATIBLES CON ESTOS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE SU NOTIFICACIÓN.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE PUNTO, SERÁN CAUSA DE RECISIÓN DEL CONTRATO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

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"**.

PRUEBAS CONFIRMATORIAS Y DE CONTROL DE CALIDAD DE HEMOCOMPONENTES.

LAS MUESTRAS DOBLEMENTE REACTIVAS A LAS PRUEBAS DE SEROLOGÍA QUE REQUIERAN PRUEBA CONFIRMATORIA, LAS MUESTRAS PARA ESTUDIOS DE BIOLOGÍA MOLECULAR (NAT) 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 (T TRES PUNTO UNO) "BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES"**. EL RESPONSABLE DE CADA BANCO DE SANGRE, DEBERÁ PROPORCIONAR AL RESPONSABLE DE SU BANCO DE SANGRE CONCENTRADOR QUE LE CORRESPONDE, 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 DICHOS 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 (VEINTICUATRO) HORAS. ADEMÁS, DEBERÁN ENVIARSE A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, ACORDE A LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE BANCO DE SANGRE SEGÚN LA ETIMSS 5640-023-002.

MANTENIMIENTO.

"EL PROVEEDOR" ESTÁ OBLIGADO A BRINDAR LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A LA TOTALIDAD DE LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE, COMPLEMENTARIOS, DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS INSTALADOS, SIN COSTO ADICIONAL PARA **"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 PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS, 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 PREVENTIVO O CORRECTIVO, 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.

MANTENIMIENTO PREVENTIVO.

"EL PROVEEDOR" DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS, HARÁ DE CONOCIMIENTO PARA SU VALIDACIÓN AL JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE Y AL JEFE DE CONSERVACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, EL **ANEXO T5 (T CINCO) "PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO"** DE LOS EQUIPOS (INCLUYENDO SUS PROTOCOLOS CORRESPONDIENTES).

EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO SE DEBERÁ PROPORCIONAR DE ACUERDO AL CALENDARIO PREVIAMENTE ESTABLECIDO, EN DÍAS Y HORAS HÁBILES DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, CONSIDERANDO LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DE LOS EQUIPOS (PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE DE EQUIPOS), EN SU CASO REEMPLAZO DE PARTES ORIGINALES Y SU CALIBRACIÓN SIN COSTO ADICIONAL PARA **"EL INSTITUTO"**, EN UN PLAZO MÁXIMO DE 7 (SIETE) DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA SEÑALADA EN EL **ANEXO T5 (T CINCO) "PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO"**.

ES REQUISITO PARA **"EL PROVEEDOR"** CUMPLIR LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS CON LA FINALIDAD DE MANTENER EL EQUIPO PROPORCIONADO EN ÓPTIMAS CONDICIONES, A EFECTO DE QUE **"EL INSTITUTO"** ESTE EN POSIBILIDAD DE REALIZAR SIN INTERRUPCIÓN, EN TIEMPO Y FORMA, LOS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS EN EL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE.

AL FINALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ ELABORAR UN REPORTE QUE ASEGURE EL CUMPLIMIENTO DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO RECABANDO EL VISTO BUENO DEL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, ADEMÁS DE REGISTRAR EN LA BITÁCORA DEL EQUIPO, EL INFORME DE CALIBRACIÓN, VERIFICACIÓN (DEMOSTRAR LA TRAZABILIDAD A PATRONES NACIONALES E INTERNACIONALES) DE ACUERDO A LOS NUMERALES 15.1.7 Y 15.1.9 DE LA **NOM 253-SSA1-2012** LA CUAL DEBERÁ SER CONGRUENTE CON LA INFORMACIÓN QUE CONSIGNE EN EL REFERIDO REPORTE **ANEXO T5.1 (T CINCO PUNTO UNO) "REPORTE DEL ESTADO QUE GUARDA EL EQUIPO"**, EL CUAL DEBERÁ ENTREGAR EN UN PLAZO NO MAYOR A 7 (SIETE) DÍAS NATURALES POSTERIORES AL MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRESPONDIENTE.

MANTENIMIENTO CORRECTIVO.

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 DEL PRESTADOR DEL SERVICIO 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"**.

EN CASO DE REPARACIONES MAYORES, ES NECESARIO REALIZAR LA VALIDACIÓN/VERIFICACIÓN DEL EQUIPO DE BANCO DE SANGRE; SI DENTRO DEL PLAZO ANTERIORMENTE SEÑALADO **"EL PROVEEDOR"** DETERMINA LA NECESIDAD DE SUSTITUIR EL EQUIPO Y/O PERIFÉRICO, LO DEBERÁ REPONER DENTRO DE LOS 20 (VEINTE) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE DE FALLA POR PARTE DEL INSTITUTO, POR OTRO DE IGUAL O MEJORES CARACTERÍSTICAS Y QUE PROPORCIONE LOS MISMOS PARÁMETROS, SIN MODIFICAR EL PRECIO UNITARIO DEL PROCEDIMIENTO.

EN CASO DE PRESENTARSE HASTA 2 (DOS) REPORTES DE FALLAS EN LOS EQUIPOS EN UN PERÍODO DE 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES O ACUMULAR 4 (CUATRO) REPORTES DE FALLAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS CUALES IMPLIQUEN LA INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO Y EL TRASLADO Y PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS EN OTRO BANCO DE SANGRE O BANCO DE SANGRE CONCENTRADOR **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ REALIZAR LA SUSTITUCIÓN E INSTALACIÓN DE UN EQUIPO DE IGUAL O MEJORES CARACTERÍSTICAS, EN UN PLAZO MENOR A 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES A LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE DE FALLA POR PARTE DE **"EL INSTITUTO"**, SIN MODIFICAR EL PRECIO UNITARIO DEL PROCEDIMIENTO Y SIN COSTO ADICIONAL PARA **"EL INSTITUTO"**. **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ NOTIFICAR DE LA SUSTITUCIÓN AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, MISMO QUE DEBERÁ FORMALIZAR EL **ANEXO T12 (T DOCE) "JUSTIFICACIÓN DE MEJORA TECNOLÓGICA Y/O REEMPLAZO"**, REALIZAR LO CORRESPONDIENTE A LO ESTIPULADO EN EL APARTADO DE MEJORA TECNOLÓGICA Y/O REEMPLAZO E INFORMAR A LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS (CTSMI) DEL EQUIPO A REEMPLAZADO.

CAPACITACIÓN.

"EL PROVEEDOR" PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA **NOM-253-SSA1-2012** EN CUANTO A LA CAPACITACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE **"EL INSTITUTO"** EN EL SERVICIO INTEGRAL DEL BANCO DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, DEBERÁ, DE MANERA CONTINUA Y PERMANENTE POR PERSONAL ESPECIALIZADO, REALIZAR LA CAPACITACIÓN SIN COSTO ADICIONAL PARA **"EL INSTITUTO"**. LAS CAPACITACIONES TENDRÁN COMO OBJETIVO, GARANTIZAR QUE EL PERSONAL IDENTIFIQUE LAS PARTES OPERATIVAS Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE, COMPLEMENTARIOS, DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, DE LOS PROCEDIMIENTOS ANALÍTICOS, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN Y EL MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS BIENES DE CONSUMO.

ESTA CAPACITACIÓN SERÁ COORDINADA Y SUPERVISADA POR EL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, QUIEN SERÁ EL RESPONSABLE DE PROPORCIONAR LA LISTA DEL PERSONAL A CAPACITAR A **"EL PROVEEDOR"**. EL CONTROL DEL REGISTRO DE ASISTENCIA, SE REALIZARÁ MEDIANTE EL FORMATO CONTENIDO EN EL **ANEXO T7.1 (T SIETE PUNTO UNO) "REGISTRO DEL PERSONAL QUE ASISTE A LA CAPACITACIÓN"**, EL CUAL SERÁ AVALADO POR EL JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y/O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN AL TÉRMINO DE CADA EVENTO.

CAPACITACIÓN PREVIA.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ BRINDAR UNA CAPACITACIÓN PREVIA AL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL PERSONAL DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS QUE HARÁN USO DEL EQUIPAMIENTO, CONSIDERANDO TODOS LOS TURNOS DENTRO DE LA JORNADA LABORAL DEL PERSONAL ASGINADO, EN LAS INSTALACIONES DE **"EL INSTITUTO"**, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS Y DENTRO DE LOS 90 (NOVENTA) DÍAS NATURALES PREVIOS AL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

CONSISTIRÁ EN GARANTIZAR, QUE EL PERSONAL IDENTIFIQUE LAS PARTES OPERATIVAS DEL EQUIPO Y SU FUNCIONAMIENTO, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN Y EL MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS BIENES DE CONSUMO, EL CUAL DEBERÁ CUMPLIR LOS REQUISITOS DESCRITOS EN EL PRESENTE CONTRATO. SE INICIARÁ DURANTE LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS Y A MÁS TARDAR EL 01 DE MARZO DEL 2022. ESTA CAPACITACIÓN SERÁ COORDINADA Y SUPERVISADA POR EL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, QUIEN SERÁ EL RESPONSABLE DE PROPORCIONAR LA LISTA DEL PERSONAL A CAPACITAR A **"EL PROVEEDOR"**.

"EL PROVEEDOR" EN CONJUNTO CON EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN ELABORARÁN EL FORMATO CONTENIDO EN EL **ANEXO T7 (T SIETE) "PROGRAMA DE CAPACITACIÓN"**. AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN **"EL PROVEEDOR"** EXTENDERÁ CONSTANCIAS, ENTREGANDO COPIAS DE ESTAS AL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO. POSTERIOR A LA CAPACITACIÓN SE DEBERÁ FORMALIZAR EL **ANEXO T4.1 (T CUATRO PUNTO UNO) "CÉDULA DE PUESTA A PUNTO"**, APARTADO E. A SU VEZ, EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO VEIRFICARÁ LA COMPETENCIA TÉCNICA DEL PERSONAL MEDIANTE EL **ANEXO T7.2 (T SIETE PUNTO DOS) "FORMATO DE ACREDITACION DE LA CAPACITACION"**.

CAPACITACIÓN CONTINUA.

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 15 (QUINCE) 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:

- PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DE AGENTES INFECCIOSOS TRANSMISIBLES POR TRANSFUSIÓN:
- VIRUS DE LA HEPATITIS B
- VIRUS DE LA HEPATITIS C
- VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA
- TREPONEMA PALLIDUM
- TRYPANOSOMA CRUZI
- BRUCELLA

POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** PROPORCIONARÁ DENTRO DE LOS 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES AL INICIO DEL MES, LA CANTIDAD SUFICIENTE DE 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:

- POSITIVO
- NEGATIVO
- 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)
- PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA.
- INMUNOHEMATOLOGÍA MANUAL (HEMOCLASIFICACIÓN ABO Y DETERMINACIÓN DEL ESTATUS RH)
- INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADA (HEMOCLASIFICACIÓN ABO Y DETERMINACIÓN DEL ESTATUS RH)

POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** 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 (CUARENTA) DE LA **NOM 253-SSA1-2012**.

PRUEBAS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE HEMOCOMPONENTES.

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

POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** 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:

- ALTO
- MEDIO
- BAJO

CONTROL DE CALIDAD EXTERNO

DEBERÁN ASEGURAR LA INCLUSIÓN DE LOS LABORATORIOS PRESENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANGRE DE BANCO DE SANGRE CONCENTRADOR, BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y

SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, EN UN PROGRAMA QUE LLEVE A CABO LA EVALUACIÓN DE LA EXACTITUD ANALÍTICA (CONTROL DE CALIDAD EXTERNO) Y QUE REALICEN DETERMINACIONES ANALÍTICAS DE:

PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DE AGENTES INFECCIOSOS TRANSMISIBLES POR TRANSFUSIÓN.

- VIRUS DE LA HEPATITIS B
- VIRUS DE LA HEPATITIS C
- VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA
- TREPONEMA PALLIDUM
- TRYPANOSOMA CRUZI

- PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA TRANSFUSIÓN:
- INMUNOHEMATOLOGÍA MANUAL (HEMOCLASIFICACIÓN ABO Y DETERMINACIÓN DEL RH)
- INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADA (HEMOCLASIFICACIÓN ABO Y DETERMINACIÓN DEL RH)

- PRUEBAS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE HEMOCOMPONENTES TRANSFUSIÓN:
- HEMATOLOGÍA
- COAGULACIÓN
- MICROBIOLOGÍA

POR LO QUE DEBERÁN ASEGURAR LA INSCRIPCIÓN A UN PROGRAMA CUYO PROVEEDOR CUENTE CON RECONOCIMIENTO DE LA CAPACIDAD TÉCNICA Y CONFIABILIDAD POR UNA ENTIDAD DE ACREDITACIÓN COMO PROVEEDOR DE ENSAYOS DE APTITUD, CONFORME AL CAPÍTULO 15 (QUINCE) DE LA **NOM-253-SSA1-2012**.

CONTROL DE CALIDAD DEL CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.

DEBERÁN ASEGURAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANGRE:

BANCO DE SANGRE CONCENTRADOR, BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIONES DE ACUERDO AL **ANEXO T3 (T TRES) "DIRECTORIO DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN"** EN EL PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE CONTROL DE CALIDAD QUE APLICA EL CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA (CNTS) A LOS QUE REALICEN LAS SIGUIENTES DETERMINACIONES ANALÍTICAS:

PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DE AGENTES INFECCIOSOS TRANSMISIBLES POR TRANSFUSIÓN:

- VIRUS DE LA HEPATITIS B
- VIRUS DE LA HEPATITIS C
- VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA
- TREPONEMA PALLIDUM
- TRYPANOSOMA CRUZI

- PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA:
- INMUNOHEMATOLOGÍA MANUAL (HEMOCLASIFICACIÓN ABO Y DETERMINACIÓN DEL RH)
- INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADA (HEMOCLASIFICACIÓN ABO Y DETERMINACIÓN DEL RH)

POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** GESTIONARÁ CON EL RESPONSABLE SANITARIO O JEFE/ENCARGADO DEL SERVICIO DE SANGRE EL TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN, Y REALIZARÁ EL PAGO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE CALIDAD DEL CNTS.

PARA TODOS LOS CASOS DE INSCRIPCIÓN A PROGRAMAS DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO, DEBERÁ ENTREGAR AL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN Y AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EL DOCUMENTO EN ORIGINAL A MÁS TARDAR EL DÍA 30 (TREINTA) NATURAL CONTADO A PARTIR DE NOTIFICACIÓN DEL FALLO.

"EL PROVEEDOR" DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, ANALIZARÁ CONJUNTAMENTE CON EL JEFE DEL BANCO DE SANGRE O SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN EN CADA CICLO, LOS RESULTADOS DERIVADOS DEL CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO, CON EL FIN DE TOMAR MEDIDAS EN SU CASO Y REGISTRANDO TODAS LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS EFECTUADAS, DANDO CUMPLIMIENTO A LA **NOM-253-SSA1-2012**.

SISTEMA DE INFORMACIÓN.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ OFERTAR DENTRO DE SU PROPUESTA 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) DEL 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.

LA ETIMSS **5640-023-002** SE ENCUENTRA PUBLICADA EN EL PORTAL DE COMPRAS DEL INSTITUTO EN LA SECCIÓN INFORMACIÓN PARA PROVEEDORES, EN LA PÁGINA DE INTERNET **HTTP://COMPRAS.IMSS.GOB.MX/?P=PROVINFO**.

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 PROVEEDOR" DEBERÁ REALIZAR TODAS LAS GESTIONES ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN LAS OFICINAS DEL **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**.

EN CASO DE EXISTIR ACTUALIZACIONES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE **"EL INSTITUTO"** (CSI), ASÍ COMO LOS COMPONENTES QUE LO CONFORMAN MENCIONADOS ANTERIORMENTE, QUE PROVOQUEN MODIFICACIONES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE **"EL PROVEEDOR"**, ÉSTE ÚLTIMO SE VERÁ OBLIGADO A REALIZAR LOS CAMBIOS NECESARIOS PARA PERMITIR LA CONTINUIDAD DE LA OPERACIÓN, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SIN COSTO ADICIONAL PARA **"EL INSTITUTO"**.

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 DEL **ANEXO TI2 (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"**.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ CONSIDERAR LOS REQUERIMIENTOS DE OPERACIÓN DE SU EQUIPO Y LAS NECESIDADES DE LAS ÁREAS DE ACUERDO AL ESPACIO Y EL PERSONAL QUE LAS OPERA. PARA DAR CUMPLIMIENTO A ESTE PUNTO, DEBERÁN LLENAR EL FORMATO QUE CONTIENE LA MATRIZ DE NECESIDADES Y OBTENER LA FIRMA DE LOS RESPONSABLES ASIGNADOS DURANTE LA VISITA A SITIO.

"EL PROVEEDOR" DEBE CONSIDERAR QUE AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBERÁ COORDINAR LA LOGÍSTICA DE ENTREGA DE INSTALACIONES Y EL RETIRO DEL EQUIPO CON EL NUEVO PROVEEDOR, EN CONJUNTO CON EL DIRECTOR DE LA UNIDAD, JEFE DE CONSERVACIÓN O JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, A FIN DE REALIZAR UNA TRANSICIÓN QUE PERMITA QUE **"EL INSTITUTO"** CUENTE DE MANERA ININTERRUMPIDA CON ESTOS SERVICIOS.

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" DEBERÁ 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" EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE SERVICIO Y EL COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA , LEVANTARÁN UNA REMISIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, Y UPS, CORRESPONDIENTES A CADA UNIDAD MÉDICA SEGÚN **ANEXO T9 (T NUEVE) "REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS EFECTIVOS REALIZADOS"**.

"EL PROVEEDOR" SE DEBERÁ COMPROMETER A INSTALAR LA MISMA EMPRESA Y VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN TODOS LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA, SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE **"EL INSTITUTO"**, ASÍ COMO LOS BANCO DE SANGRE CONCENTRADORES QUE LE CORRESPONDA DE ACUERDO AL **ANEXO (T TRES PUNTO UNO) T3.1 "BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES"**, 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.

VALIDACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

REQUISITOS PREVIOS PARA VALIDACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

"EL PROVEEDOR" ENTREGARÁ EN LAS OFICINAS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO, LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, **ANEXO TI3 (T I TRES) "ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD"**.
DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE, **ANEXO TI4 (T I CUATRO) "DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE"**.
DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE, **ANEXO TI5 (T I CINCO) "DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE"**.
SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 **ANEXO TI6 (T I SEIS) "SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7"**.

FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.

"EL PROVEEDOR" DEL SERVICIO SE COMPROMETE CON **"EL INSTITUTO"** A FIRMAR UN ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, **ANEXO TI3 (T I TRES) "ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD"**, EN EL CUAL SE ESTABLECE QUE EN NINGÚN MOMENTO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ HACER USO DE LA INFORMACIÓN PUESTA A SU DISPOSICIÓN O GENERADA DURANTE Y POSTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA UN FIN DISTINTO AL ESTABLECIDO EN SU OBJETO Y EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, SUJETÁNDOSE A LAS RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS, PENALES Y DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE A INSTANCIA DE **"EL INSTITUTO"**, QUE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE ESTE ACUERDO.

DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ NOTIFICAR POR ESCRITO LOS DATOS DE CONTACTO DE LA PERSONA RESPONSABLE DE ESTABLECER COMUNICACIÓN CON **"EL INSTITUTO"** PARA TODO LO REFERENTE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN, LA

CUAL DEBE MANTENER UNA RELACIÓN LABORAL CON LA EMPRESA A QUIEN SE ADJUDICA EL CONTRATO DEL SERVICIO INTEGRAL. **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ NOTIFICAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, CUALQUIER CAMBIO QUE REALICE RESPECTO AL PERSONAL DESIGNADO CON LA FINALIDAD DE MANTENER ACTUALIZADO EL REGISTRO DE CONTACTOS PARA CADA PROVEEDOR. TODA COMUNICACIÓN ENTRE **"EL INSTITUTO"** Y **"EL PROVEEDOR"** SERÁ ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE MEDIANTE EL PERSONAL DESIGNADO, POR LO QUE **"EL INSTITUTO"** SE RESERVA EL DERECHO DE ATENDER TODA SOLICITUD PROVENIENTE DE PROVEEDORES O PERSONAS DISTINTAS A LAS DESIGNADAS.

DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ NOTIFICAR POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE PROPONE IMPLANTAR EN LAS UNIDADES DONDE OTORGARÁ EL SERVICIO Y LA EMPRESA QUE LE DARÁ SOPORTE.

SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7.

"EL PROVEEDOR" SOLICITARÁ POR ESCRITO UNA CITA DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 PARA SU SISTEMA DE INFORMACIÓN, AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL FALLO. LA FECHA PROPUESTA POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA REALIZAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, LA CUAL SE INFORMARÁ EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES, POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD DE PRUEBAS.

TODOS LOS DOCUMENTOS RELATIVOS A LOS INCISOS:

A) FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, **B)** DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS, **C)** DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE Y **D)** SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7DEBERÁN ENTREGARSE MEDIANTE UN ESCRITO LIBRE EN HOJA MEMBRETADA DE **"EL PROVEEDOR"** DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN LAS INSTALACIONES DEL **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** DESIGNADO.

PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD PARA VALIDACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, CONSTAN DE DOS FASES:

VALIDACIÓN CON EL ÁREA TÉCNICO-INFORMÁTICA O DONDE **"EL INSTITUTO"** DESIGNE, DE LA FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE **"EL PROVEEDOR"** APEGADO A LO ESTABLECIDO EN LA ETIMSS VIGENTE Y PARA REVISIÓN DEL ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE **"EL PROVEEDOR"** HACIA EL SISTEMA DE CONTROL DE SERVICIOS INTEGRALES (CSI). EN CASO DE CUMPLIR EXITOSAMENTE CON LAS PRUEBAS EN OFICINA, SE NOTIFICARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA LA CONTINUACIÓN DE LAS PRUEBAS FUNCIONALES EN SITIO.

VALIDACIÓN EN SITIO, PARA REVISIÓN EN CONJUNTO CON LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA (CDI) Y EL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, DE LA FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE **"EL PROVEEDOR"** Y DEL ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, LA CUAL DEBERÁ REALIZARSE EN ALGUNA DE LAS UNIDADES ADJUDICADAS PREVIO ACUERDO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA (CDI).

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ CONCLUIR EXITOSAMENTE CON LAS PRUEBAS FUNCIONALES Y DE ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, EN OFICINAS Y EN SITIO, EN UN PLAZO NO MAYOR DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DEL FALLO, O EN SU CASO A MAS TARDAR EL 01 DE MARZO DEL 2022, PREVIO A LA INSTALACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN LAS UNIDADES ADJUDICADAS.

PARA LAS PRUEBAS FUNCIONALES SE PERMITIRÁ COMO MÁXIMO 3 (TRES) INTENTOS PARA ACREDITARLAS EXITOSAMENTE PARA LAS PRUEBAS FUNCIONALES EN OFICINA Y 2 (DOS) INTENTOS PARA APROBAR EXITOSAMENTE LAS PRUEBAS EN SITIO; DENTRO DEL PLAZO DE10 (DIEZ) DÍAS POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO.

UNA VEZ CONCLUIDAS EXITOSAMENTE LAS PRUEBAS FUNCIONALES (EN OFICINA Y EN SITIO), SE EMITIRÁ, A **"EL PROVEEDOR"** UN DOCUMENTO EN EL CUAL SE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO EXITOSO DEL PROCESO PARA LA INSTALACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN TODAS LAS UNIDADES MÉDICAS ADJUDICADAS, RESPECTO A LO ESTABLECIDO EN LA ETIMSS VIGENTE (DOCUMENTO DENOMINADO COMPROBANTE DE CUMPLIMIENTO DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA).

EN CASO DE NO ACREDITAR EXITOSAMENTE LAS PRUEBAS FUNCIONALES EN SITIO EN EL PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS SEÑALADO, EL **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** DEBERÁ NOTIFICAR, MEDIANTE UN OFICIO, A EFECTO DE NO EMITIR EL COMPROBANTE CORRESPONDIENTE.

UNA VEZ AGOTADO EL PLAZO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES, DEBERÁ NOTIFICAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO O INCUMPLIMIENTO DE ÉSTE REQUISITO.

UNA VEZ CONCLUIDO EL PERIODO ESTABLECIDO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y PUESTA EN PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, NO SE RECIBIRAN MÁS SOLICITUDES.

INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ LLEVAR A CABO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE ACREDITÓ EXITOSAMENTE LAS PRUEBAS FUNCIONALES SEÑALADAS EN EL PUNTO ANTERIOR, PARA OTORGAR EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE, CONFORME A LAS CARACTERÍSTICAS Y PLAZOS ESTABLECIDOS.

UNA VEZ ACORDADO EL CALENDARIO DE DESPLIEGUE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS ADJUDICADAS **"EL PROVEEDOR"** LO INFORMARÁ A CADA UNIDAD MÉDICA, POR MEDIO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ COORDINAR ESFUERZOS CON LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA (CDI) O QUIEN ÉSTE DETERMINE, PARA REALIZAR LAS GESTIONES TÉCNICAS IMPLICADAS EN EL DESPLIEGUE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ LLEVAR A CABO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, EQUIPOS DE CÓMPUTO, UPS, PERIFÉRICOS Y LECTORES DE CÓDIGOS DE BARRAS NECESARIOS PARA EL CONTROL DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y OTORGAR APOYO TÉCNICO NECESARIO CON PERSONAL CAPACITADO, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LOS NIVELES DE SERVICIOS DEL PRESENTE CONTRATO.

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 DE SERVICIO) Y UNO PARA EL SERVIDOR, PREVIO A LA PUESTA EN OPERACIÓN DEL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR" EN COORDINACIÓN CON EL JEFE O ENCARGADO DE SERVICIO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN Y LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA O QUIEN ÉSTE DETERMINE, LEVANTARÁN UNA CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS Y UPS, CORRESPONDIENTES A CADA UNIDAD MÉDICA SEGÚN **ANEXO T4 (T CUATRO) "CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS"** Y **T4.1 (T CUATRO PUNTO UNO) "CÉDULA DE PUESTA A PUNTO"**, LO CUAL NO DEBERÁ DE EXCEDER DE UN PLAZO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA ENTREGA DEL EQUIPAMIENTO A ENTERA SATISFACCIÓN DE **"EL INSTITUTO"**.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y EL COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA (CDI) VALIDARÁN QUE LA VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN A INSTALAR EN TODAS LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA ADJUDICADAS, ES LA PREVIAMENTE EVALUADA Y APROBADA EN LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERIA HL7 REALIZADAS EN OFICINA Y EN SITIO.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ INSTALAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE ACREDITÓ EXITOSAMENTE LAS PRUEBAS FUNCIONALES Y EFECTUÓ LA ENTREGA RECEPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO CORRESPONDIENTE, A ENTERA SATISFACCIÓN DE **"EL INSTITUTO"** DENTRO DEL PLAZO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO, EN TODAS Y CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS ADJUDICADAS.

"EL INSTITUTO" SE RESERVA EL DERECHO DE PODER REVISAR EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES MÉDICAS EN DONDE **"EL PROVEEDOR"** OTORGA EL SERVICIO, QUE LA VERSIÓN INSTALADA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN SEA LA DESCRITA EN EL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CUMPLIMIENTO DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA, TENIENDO EN CUENTA QUE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"** ACTIVARÁ LOS SUPUESTOS DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

"EL INSTITUTO" A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO O QUIEN ÉSTE DETERMINE, PODRÁ EVALUAR, EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES MÉDICAS EN DONDE **"EL PROVEEDOR"** OTORGA EL SERVICIO, DESVIACIONES EN LA OPERACIÓN DERIVADAS DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, DE MANERA QUE EL ÁREA REQUIRENTE SOLICITE LA REVISIÓN CORRESPONDIENTE.

ANTE CUALQUIER CAMBIO SOBRE LA VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DESCRITA EN EL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CUMPLIMIENTO DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ SOMETER A EVALUACIÓN LA NUEVA VERSIÓN DEL SISTEMA.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ TENER DISPONIBLE UNA PÁGINA WEB PARA LA CONSULTA POR LA INTRANET DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO CONFORME A LO INDICADO EN LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA (ETIMSS) **5640-023-002**. ESTE ACCESO DEBERÁ SER VALIDADO CON EL JEFE DEL SERVICIO EN CADA UNIDAD.

ADICIONALMENTE **"EL PROVEEDOR"** 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, SERÁ PROPIEDAD DE **"EL INSTITUTO"** Y ES CONSIDERADA COMO CONFIDENCIAL CONFORME AL **ANEXO TI3 (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 DE **"EL INSTITUTO"** Y BAJO LAS DISPOSICIONES DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL. 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.

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.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ CONSIDERAR LA INSTALACIÓN DE UN GESTOR DE TURNOS AUTOMATIZADO PARA LOS BANCOS DE SANGRE QUE OBTIENEN MÁS DE 10,000 (DIEZ MIL) UNIDADES DE SANGRE AL AÑO, CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

- PERMITIR AL DONADOR SOLICITAR SU COMPROBANTE AL GESTOR, PARA QUE IMPRIMA AUTOMÁTICAMENTE LAS ETIQUETAS DE LOS VIALES Y SE GESTIONE SU TURNO.
- EL SISTEMA DEBE DE SER INTEROPERABLE CON CUALQUIER SISTEMA DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DEL ESTÁNDAR HL7 O ASTM, PARA DAR AVISO AL MOMENTO EN QUE EL DONANTE ACUDE, ORDENADOS POR FECHA Y HORA DE LLEGADA.
- EL GESTOR DE TURNOS PROPORCIONARÁ LA LISTA DE DONANTES POR MEDIO DE UN MONITOR Y EQUIPO DE AUDIO INSTALADO EN LA SALA DE ESPERA, DONDE SE INDIQUE AL DONANTE EL CUBÍCULO DE TOMA DE MUESTRA EN EL QUE SERÁ ATENDIDO Y EL TIEMPO ESTIMADO DE ATENCIÓN.
- EN CADA CUBÍCLO DE TOMA DE MUESTRA, SE DEBERÁ INSTALAR UNA PANTALLA TÁCTIL PARA QUE EL FLEBOTOMISTA SOLICITE EL VOCEO AUTOMÁTICO DEL SIGUIENTE DONADOR EN TURNO, INDICANDO EL NÚMERO DE PUERTA A LA QUE SE DEBE PRESENTAR.
- EL SISTEMA DEBE DE SER CAPAZ DE OBTENER ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE TIEMPOS Y MOVIMIENTOS DE LA ATENCIÓN A LOS DONANTES.

CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

"EL PROVEEDOR" ELABORARÁ Y PRESENTARÁ COMO PARTE DE SU PROPUESTA TÉCNICA, UN PROYECTO DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, EL CUAL TENDRÁ LOS CONTENIDOS TEMÁTICOS Y LA DURACIÓN, CONSIDERANDO TODOS LOS TURNOS DE TRABAJO CON LISTA DE ASISTENCIA SEGÚN **ANEXO T7.1 (T SIETE PUNTO UNO) "REGISTRO DEL PERSONAL QUE ASISTE A LA CAPACITACIÓN"**, FIRMADA DE CONFORMIDAD. AL FINALIZAR LA CAPACITACIÓN, REALIZARÁ LA EVALUACIÓN DE LA MISMA, REQUISANDO EL **ANEXO T7.2 (T SIETE PUNTO DOS) "FORMATO DE ACREDITACIÓN DE LA CAPACITACIÓN"** COMO CONSTANCIA DE REALIZACIÓN EN TIEMPO Y FORMA.

"EL PROVEEDOR" PROPORCIONARÁ CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA UNIDAD, DE ACUERDO AL PERFIL DE LOS USUARIOS; ENTREGARÁN UNA COPIA DEL MANUAL DE USUARIO IMPRESO O ELECTRÓNICO CON ACUSE DE RECIBO EN FORMATO LIBRE A CADA PARTICIPANTE, Y LLEVARÁ LISTAS DE ASISTENCIA, EVALUACIONES Y FIRMA DE CONFORMIDAD POR PARTE DEL USUARIO, AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN EXTENDERÁ CONSTANCIA DE LA MISMA.

"EL PROVEEDOR" SE COMPROMETERÁ A MANTENER CAPACITADO PERMANENTEMENTE AL PERSONAL QUE ASÍ LO REQUIERA LA UNIDAD MÉDICA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SIN COSTO ADICIONAL PARA

"EL INSTITUTO" TODO ELLO A CONFORMIDAD DEL JEFE O RESPONSABLE DEL BANCO DE SANGRE. LAS CAPACITACIONES QUE SE SOLICITEN COMO SUBSIGUIENTES, DEBERÁN INICIARSE A MÁS TARDAR 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE HABERSE SOLICITADO A **"EL PROVEEDOR"**.

"EL PROVEEDOR" ENTREGARÁ LA EVIDENCIA (CONSTANCIA Y LISTA DE ASISTENCIA SEGÚN **ANEXO T7.1 (T SIETE PUNTO UNO) "REGISTRO DEL PERSONAL QUE ASISTE A LA CAPACITACIÓN"** Y **T7.2 (T SIETE PUNTO DOS) "FORMATO DE ACREDITACIÓN DE LA CAPACITACIÓN"**) QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE ACUERDO AL **ANEXO T7 (T SIETE) "PROGRAMA DE CAPACITACIÓN"**, ASÍ COMO DEL CATÁLOGO ELECTRÓNICO (PDF) O FICHA TÉCNICA DEL EQUIPO DE CÓMPUTO, UPS, PERIFÉRICOS Y LECTORES DE CÓDIGOS DE BARRAS EN IDIOMA ESPAÑOL CON SU TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL, AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, DENTRO DEL PERIODO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO.

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y HARDWARE.

EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, LECTORES DE CÓDIGOS DE BARRAS Y UPS, SE LLEVARÁ A CABO A TRAVÉS DE LA BITÁCORA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, DE ACUERDO AL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO ACORDADO CON LA UNIDAD MÉDICA CADA 6 (SEIS) MESES O EL TIEMPO QUE ESTIPULE EL FABRICANTE, LO QUE RESULTE MENOR, POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** SE COMPROMETE DE MANERA ENUNCIATIVA Y NO LIMITATIVA A QUE:

EL SERVIDOR SE ENCUENTRE CONECTADO A LA RED INSTITUCIONAL;
LAS IP´S SE ENCUENTREN ACTIVAS Y ASIGNADAS A LOS EQUIPOS DE **"EL PROVEEDOR"**;
EL EQUIPO LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS SE ENCUENTRE EN BUENAS CONDICIONES Y OPERANDO;
SE MANTENGA ACTUALIZADO EL ANTIVIRUS;
SE REALICE LA LIMPIEZA Y VERIFICACIÓN DE PIEZAS PARA EL EQUIPO DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, LECTORES DE CÓDIGO DE BARRAS Y UPS, CADA 6 (SEIS) MESES O LO QUE INDIQUE EL FABRICANTE, SI EL PLAZO QUE ESTABLECE ES MENOR;
Y SE ACTUALICE EL SISTEMA OPERATIVO Y SOFTWARE COMPLEMENTARIO, AL MENOS CADA 6 (SEIS) MESES EN CASO DE SER REQUERIDO

EN CASO QUE **"EL PROVEEDOR"** IDENTIFIQUE QUE EL SERVIDOR NO SE ENCUENTRA CONECTADO A LA RED INSTITUCIONAL Y/O QUE LAS IP´S ASIGNADAS NO SE ENCUENTREN ACTIVAS, TENDRÁ QUE DAR AVISO VÍA CORREO ELECTRÓNICO A LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA (CDI) O A QUIEN ESTOS DETERMINEN.

SE REMPLAZARÁN LAS PARTES DEL HARDWARE (EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, LECTORES DE CÓDIGO DE BARRAS 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 Y LECTORES DE CÓDIGOS DE BARRAS, REALIZARÁ:

A) LA RECEPCIÓN DE REPORTES DE INCIDENTES 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 OCASIONÓ LA FALLA, PARA LO CUAL EL JEFE O RESPONSABLE DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO 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"**.

EL 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:

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 OCASIONÓ 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"**.

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

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 EVALUADA 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 HOMOLOGACIÓN EN LA OPERACIÓN DE LOS BANCOS DE SANGRE.

"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 EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL, 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 DISCO COMPACTO O 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 LAS ÁREAS TÉCNICAS 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, 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 TRANSMISIÓN 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 TI3 (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 DEL 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 TI2 (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 DE **"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 PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE QUE SE COMPROMETE A 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"**.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ ENTREGAR, DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO, UNA HERRAMIENTA INFORMÁTICA PARA LA OBTENCIÓN Y CONTROL DE LOS INDICADORES UNIFICADOS DE LOS FORMATOS AL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y/O SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SEGÚN SEA EL CASO. DEBIENDO REPORTAR LOS INDICADORES DENTRO DE LOS 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL VENCIMIENTO DE CADA MES Y ENTREGAR UNA COPIA DEL INFORME AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y UNA COPIA DIGITAL EN FORMATO PDF AL CORREO ELECTRÓNICO ctsi.bs@imss.gob.mx A LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS (CTSMI).

MÓDULO DE HEMOVIGILANCIA.

EL 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, 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, PRUEBAS DE NAT, 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 LAS ÁREAS TÉCNICAS A LAS CUALES SE LES DA DE BAJA.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ 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:

<u>EN LA SOLICITUD DE LOS HEMOCOMPONENTES:</u>

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.

<u>EN EL MONITOREO DE LA TRANSFUSIÓN:</u>
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 SECRETARÍA 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 DEBERÁ DE INTEGRARSE AL MISMO.

ASISTENCIA TÉCNICA.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ CONTAR Y PROPORCIONAR SOPORTE EN LÍNEA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA QUE FUNCIONE LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO 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 DESCONCENTRADA ESTATAL DURANGO COMPRENDIDAS EN EL **ANEXO T3 (T TRES) "DIRECTORIO DE BANCOS DE SANGRE CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSION"** DEL SERVICIO QUE SE PRETENDE CONTRATAR, 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.

LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

"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 "DIRECTORIO DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN"**. **DEL 01 DE MARZO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022,** SIN SER LIMITANTE PODER INICIAR SERVICIOS POSTERIORES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL FALLO.

EL SISTEMA DE INFORMACIÓN 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.

"EL PROVEEDOR" PROCEDERÁ A REALIZAR LAS ADECUACIONES DEL ÁREA, ENTREGARÁ, INSTALARÁ Y PONDRÁ A PUNTO LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE E INFORMÁTICO, ENTREGARÁ LA PRIMERA DOTACIÓN DE LOS BIENES DE CONSUMO EQUIVALENTE A 45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS DE PRODUCTIVIDAD MÁXIMA, PROPORCIONARÁ LA CAPACITACIÓN E INSCRIBIRÁ A LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS A LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO (CCE) DENTRO DE UN PLAZO SEÑALADO EN EL ANEXO TÉCNICO, ASÍ COMO DEBERÁ CONTAR EN SU EMPRESA CON UN INVENTARIO DE BIENES DE CONSUMO CORRESPONDIENTE A 30 (TREINTA) DÍAS DE CONSUMO MÁXIMO DE LA(S) UNIDAD(S) MÉDICA(S) ADJUDICADA(S), A FIN DE PODER ATENDER CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE PRESENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR" POR PARTIDA, A PARTIR DE NOTIFICACIÓN DEL FALLO, EN UN PLAZO NO MAYOR A **5 (CINCO) DÍAS HÁBILES**, DEBERÁN ACORDAR CON ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LA FECHA PARA LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, LOGÍSTICA Y PORMENORES TÉCNICOS DEL SERVICIO ADJUDICADO, MISMA QUE DEBERÁ REALIZARSE ANTES DEL INICIO DEL SERVICO. EN DICHA PRESENTACIÓN DEBERÁ ATENDERSE LOS TEMAS Y LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES QUE SEAN NECESARIAS PARA EL INICIO DEL SERVICIO; UNA VEZ SE TENGA LA FECHA, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO NOTIFICARÁ A LOS JEFES O ENCARGADOS DE BANCO DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LA(S) UNIDAD(ES) MÉDICA(S) PARA SU ATENCIÓN OBLIGATORIA. LO ANTERIOR CON LA FINALIDAD DE QUE SE REALICEN LOS TRABAJOS PREVIOS Y SE DÉ INICIO CON TODA OPORTUNIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LA DERECHOHABIENCIA A MÁS TARDAR EL **01 DE MARZO DEL 2022** Y HASTA EL **31 DE DICIEMBRE DE 2022.**

CADA BANCO DE SANGRE DEBERÁ CONTEMPLAR LOS CENTROS DE COLECTA QUE DEBERÁ ATENDER CONFORME AL ANEXO **T3.1 (T TRES PUNTO UNO) "BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES"**, CON EL FIN DE VERIFICAR SU GESTIÓN CON EL BANCO DE SANGRE, PRODUCTIVIDAD, EQUIPAMIENTO, SISTEMA DE INFORMACIÓN Y CONSUMO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS.

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"**, EN EL MES INMEDIATO ANTERIOR, QUE SERÁ A MÁS TARDAR EL ÚLTIMO DÍA HÁBIL DEL MES, POR EL JEFE O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA, SERVICIO DE TRANSFUSIONES Y EL REPRESENTANTE DEL **"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"** LO QUE SERÁ NOTIFICADO A **"EL PROVEEDOR"** POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. 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 EFECTIVOS REALIZADOS"**.

- 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 RECOPILADO POR EL RESPONSABLE O DESIGNADO DE CADA ÁREA DEL BANCO DE SANGRE.

POR OTRA PARTE, MENSUALMENTE 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 EN ESTE APARTADO, 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"** A CADA PARTIDA EN CONJUNTO CON LOS JEFES O ENCARGADOS DE LOS SERVICIOS, A PARTIR DEL DÍA 26 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 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"** POR PARTIDA. 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 EN BASE AL CONSUMO DE REACTIVOS Y SUS RENDIMIENTOS, DEBIENDO COINCIDIR LA INFORMACIÓN DE AMBAS FUENTES.

e) **"EL PROVEEDOR"** ENVIARÁ VÍA CORREO ELECTRÓNICO, EL REPORTE MENSUAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS Y DE BOLSAS DE SANGRE TOTAL SEGURA, LA CONCILIACIÓN DE PRUEBAS REALIZADAS UTILIZANDO EL **ANEXO T11 "REPORTE DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL 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.

NORMAS OFICIALES QUE DEBE CONSIDERAR "EL PROVEEDOR" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 31 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO; ARTÍCULOS 53, 55 Y 67 DE LA LEY FEDERAL SOBRE METROLOGÍA Y NORMALIZACIÓN; ASÍ COMO EL NUMERAL **4.28.4** DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO **"EL PROVEEDOR"** TENDRÁ QUE CONSIDERAR DE LAS SIGUIENTES NORMAS OFICIALES, SEGÚN LA PARTIDA CORRESPONDIENTE:

- 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:

NO.	CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
1	**LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** REUNIÓN DE PRESENTACIÓN Y COORDINACIÓN.	MÁXIMO AL DÉCIMO DÍA HÁBIL, CONTADO A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO, DEBERÁ CELEBRARSE EN LA FECHA Y HORA ESTABLECIDA (DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN TÉRMINOS Y CONDICIONES).
2	**ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA, EQUIPAMIENTO MÉDICO.** **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ REALIZAR LA ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA CON BASE A SU **PROYECTO DE INSTALACIÓN GLOBAL ESPECIFICA DE LOS EQUIPOS** Y DE LA PRESENTACIÓN DEL **ANEXO T8 (T OCHO) "CONSTANCIA DE VISITA A SITIO"**.	DENTRO DEL PLAZO NO MAYOR A 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO DE LA LICITACIÓN (DE ACUERDO CON EL PRESENTE CONTRATO). O EN SU CASO NO MAYOR AL INICIO DEL SERVICIO QUE ES EL 01 DE MARZO DEL 2022.
3	**EQUIPAMIENTO MÉDICO.** **"EL PROVEEDOR"** ENTREGARÁ, INSTALARÁ Y PONDRÁ A PUNTO LOS EQUIPOS, EN CADA UNA DE LAS ÁREAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE ACUERDO CON LOS **ANEXO TÉCNICO** Y DEBERÁ ENTREGAR EL EQUIPO MÉDICO OFERTADO EN EL **ANEXO T10 (T DIEZ) "RESUMEN DE EQUIPOS OFERTADOS EN LA PROPUESTA TÉCNICA"**.	A MÁS TARDAR EL 01 DE MARZO DE 2022.
4	**BIENES DE CONSUMO.** LA PRIMERA DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO CORRESPONDERÁ REALIZADOS EN 45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS CONFORME A LA PRODUCTIVIDAD DE CADA UNIDAD MÉDICA Y EN LOS SITIOS SEÑALADOS EN EL **ANEXO T3 (T TRES) "DIRECTORIO DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSION"**.	DENTRO DE LOS 7 (SIETE) DÍAS NATURALES, PREVIOS AL INICIO DE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS (DE ACUERDO A PRESENTE CONTRATO).
5	**MANTENIMIENTO PREVENTIVO.** **"EL PROVEEDOR"** HARÁ DE CONOCIMIENTO Y PARA SU VALIDACIÓN AL **JEFE O ENCARGADO O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE** Y AL **JEFE O ENCARGADO DE CONSERVACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA**, EL **ANEXO T5 (T CINCO) "PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO"**.	DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS **HÁBILES** DE HABER INICIADO EL SERVICIO.

NO.	CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
6	**MANTENIMIENTO PREVENTIVO.** **"EL PROVEEDOR"** PROPORCIONARÁ EL SERVICIO TANTO AL EQUIPO MÉDICO COMO AL INFORMÁTICO.	**"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ EFECTUAR LOS SERVICIOS DE ACUERDO AL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS VALIDADO POR EL JEFE O ENCARGADO O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y/O SERVICIO DE TRANSFUSIONES EN UN PLAZO MÁXIMO DE 7 (SIETE) DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA SEÑALADA (DE ACUERDO AL ANEXO TÉCNICO).
7	**MANTENIMIENTO CORRECTIVO.** EN CASO DE FALLA DE LOS EQUIPOS **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ: • EFECTUAR LAS REPARACIONES NECESARIAS. • EN CASO DE REPARACIONES MAYORES.	• EN UN PLAZO MÁXIMO A 48 (CUARENTA Y OCHO) HORAS, SIGUIENTES CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE QUE **"EL INSTITUTO"** REALICE. • REPONER DENTRO DE LOS **20 (VEINTE) DÍAS HÁBILES** POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE DE FALLA POR PARTE DE **"EL INSTITUTO"** POR OTRO DE IGUAL O MEJORES CARACTERÍSTICAS Y QUE PROPORCIONE LOS MISMOS PARÁMETROS, SIN MODIFICAR EL PRECIO UNITARIO DEL PROCEDIMIENTO.
8	**MANTENIMIENTO CORRECTIVO.** EN CASO DE PRESENTARSE HASTA **2 (DOS)** REPORTES DE FALLAS EN LOS EQUIPOS EN UN PERÍODO DE **30 (TREINTA) DÍAS NATURALES** O ACUMULAR **4 (CUATRO)** REPORTES DE FALLAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	SUSTITUCIÓN E INSTALACIÓN DEL EQUIPO DE IGUAL O MEJORES CARACTERÍSTICAS, EN UN PLAZO MENOR **20 (VEINTE) DÍAS HÁBILES** A LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE DE FALLA POR PARTE DE **"EL INSTITUTO"**.
9	**CAPACITACIÓN PREVIA.** CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE **"EL INSTITUTO"** ASIGNADO AL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y/O SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, EN EL MANEJO DE LOS EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN CONFORME AL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTENIDO EN EL **ANEXO T7 (T SIETE) "PROGRAMA DE CAPACITACIÓN"**.	A MÁS TARDAR EL DÍA **10 (DIEZ) NATURAL** CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO (DE ACUERDO CON EL PRESENTE CONTRATO). O EN SU CASO NO MAYOR AL INICIO DEL SERVICIO QUE ES EL 01 DE MARZO DEL 2022.
10	**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 PRESENTE CONTRATO).

NO.	CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
11	**CONTROL DE CALIDAD EXTERNO.** **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ INSCRIBIR A TODOS LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIONES CONFORME AL PRESENTE CONTRATO, A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO, DEBIENDO ENTREGAR LAS CONSTANCIAS DE INSCRIPCIÓN CORRESPONDIENTES A LOS JEFES O ENCARGADOS DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, FACILITANDO ADEMÁS UNA COPIA EN FORMATO DIGITAL A LA CPSMA.	A MÁS TARDAR EL **DÍA 30 (TREINTA) NATURAL** CONTADO A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO (DE ACUERDO CON EL PRESENTE CONTRATO).
12	**CONTROL DE CALIDAD EXTERNO ADICIONAL.** **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ INSCRIBIR A TODOS LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIONES CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, AL PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DEL CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, DEBIENDO ENTREGAR LAS CONSTANCIAS DE INSCRIPCIÓN CORRESPONDIENTES A LOS JEFES O ENCARGADOS DE LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, FACILITANDO ADEMÁS UNA COPIA EN FORMATO DIGITAL A LA CPSMA.	A MÁS TARDAR EL **DÍA 30 (TREINTA) NATURAL** CONTADO A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO (DE ACUERDO CON EL PRESENTE CONTRATO).
13	**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 DE LOS OOAD COMPRENDIDAS EN EL SERVICIO QUE SE PRETENDE CONTRATAR. UTILIZANDO EL FORMATO CONTENIDO EN PRESENTE CONTRATO.	EL CUAL DEBE IMPLEMENTARSE ANTES DEL INICIO DE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS (DE ACUERDO AL PRESENTE CONTRATO).
14	**BIENES DE CONSUMO.** LAS ENTREGAS SUBSECUENTES DE BIENES DE CONSUMO CORRESPONDERÁN A LA CANTIDAD PROMEDIO DE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR EN 30 (TREINTA) DÍAS, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES EN LOS SITIOS SEÑALADOS EN EL PRESENTE CONTRATO, **ANEXO T2.2 (T DOS PUNTO DOS) "CONSIDERACIONES PARA LOS PROCEDIMIENTOS" Y ANEXO T6.1 (T SEIS PUNTO UNO) "BIENES DE CONSUMO"**.	LA ENTREGA DEBERÁ REALIZARSE DENTRO DE LOS PRIMEROS 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES DE CADA MES, DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO (DE ACUERDO CON EL PRESENTE CONTRATO).
15	**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 PRESENTE CONTRATO).

NO.	CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
16	**DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO.** **"EL PROVEEDOR"** ATENDERÁ LA SOLICITUD DEL 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 **10 (DIEZ) DÍAS NATURALES** (DE ACUERDO CON EL PRESENTE CONTRATO).
17	**ENTREGA DE RESULTADOS.** DEBERÁ PROPORCIONAR LOS RESULTADOS DE ESTUDIOS CONFIRMATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DE HEMOCOMPONENTES, UNA VEZ VALIDADOS POR LOS BANCOS DE SANGRE CONCENTRADORES, DEBIENDO SER ENVIADOS POR VÍA ELECTRÓNICA A LA UNIDAD SOLICITANTE Y A LA BASE DE DATOS CENTRAL DE **"EL INSTITUTO"**.	LOS RESULTADOS DEBERÁN APARECER EN EL SISTEMA INFORMÁTICO EN LAS SIGUIENTES 24 (VEINTICUATRO) HORAS DE SU VALIDACIÓN (DE ACUERDO CON EL PRESENTE CONTRATO).
18	**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 PRESENTE CONTRATO.	AL INICIO DE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS (DE ACUERDO AL PRESENTE CONTRATO).
19	**CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.** **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ BRINDAR UNA CAPACITACIÓN PREVIA AL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL PERSONAL DE BANCO DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, EN LAS INSTALACIONES DE **"EL INSTITUTO"**.	PREVIO A LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL FALLO (DE ACUERDO CON EL PRESENTE CONTRATO). O EN SU CASO NO MAYOR AL INICIO DEL SERVICIO QUE ES EL 01 DE MARZO DEL 2022.
20	**CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.** CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE **"EL INSTITUTO"** DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN, EN EL MANEJO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.	EN UN PLAZO NO MAYOR DE 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES DE HABERSE SOLICITADO A **"EL PROVEEDOR"** (DE ACUERDO CON EL PRESENTE CONTRATO).
21	**ENVIO DE MENSAJERÍA HL7.** **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ ENVIAR LA TOTALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, A LA BASE DE DATOS DEL SISTEMA DE CONTROL DE SERVICIOS INTEGRALES (CSI) DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA ETIMSS **5640-023-002** Y SUS GUÍAS DE IMPLEMENTACIÓN.	EN UN PLAZO NO MAYOR A LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS SIGUIENTES A LA PRESTACIÓN DE SERVICIO Y/O VALIDACIÓN DE RESULTADOS (DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO).
22	**"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ INSTALAR Y PONER EN PUNTO EN TODAS LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA PARTIDA ADJUDICADA, EL SISTEMA DE INFORMACIÓN VALIDADO POR EL ÁREA TÉCNICO-INFORMÁTICA.	A MÁS TARDAR AL DÍA NATURAL 10 (DIEZ) POSTERIOR A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO. O EN SU CASO NO MAYOR AL INICIO DEL SERVICIO QUE ES EL 01 DE MARZO DEL 2022.
23	**"EL PROVEEDOR"** PROPORCIONARÁ UN CALENDARIO DE DESPLIEGUE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN SATISFACTORIAMENTE EVALUADO, CONSIDERANDO TODAS LAS UNIDADES MÉDICAS ADJUDICADAS EN SU CONTRATO.	DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN POR EL ÁREA TÉCNICO-INFORMÁTICA (DE ACUERDO AL PRESENTE CONTRATO).

NO.	CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
24	**"EL PROVEEDOR"** ESTABLECERÁ CONTACTO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, A EFECTO DE ESTABLECER LA ESTRATEGIA DE DAR CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES PUNTOS: A) FIRMA DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD B) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS. C) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE. D) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y MENSAJERÍA HL7.	DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL FALLO.
25	INSTALAR UN SISTEMA GESTOR DE TURNOS AUTOMATIZADO, PARA LOS BANCOS DE SANGRE QUE OBTIENEN MÁS DE 10,000 UNIDADES DE SANGRE AL AÑO.	DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTE AL DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL FALLO (DE ACUERDO CON EL PRESENTE CONTRATO). O EN SU CASO NO MAYOR AL INICIO DEL SERVICIO QUE ES EL 01 DE MARZO DEL 2022.

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

LA DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO SERÁ POR CUENTA Y A CARGO DE **"EL PROVEEDOR"** DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE CONTRATO.

"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.

MECANISMOS DE COMPROBACIÓN.

"EL INSTITUTO" REALIZARÁ EL PAGO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE, DE ACUERDO AL **ANEXO T9 (T NUEVE)" REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS REALIZADOS SUSCEPTIBLES DE PAGO"** EN EL MES INMEDIATO ANTERIOR QUE 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 A MÁS TARDAR EL ÚLTIMO DÍA HÁBIL DEL MES Y TAMBIÉN ESTAR FIRMADO POR DIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD MÉDICA, ASÍ COMO POR EL REPRESENTANTE DE **"EL PROVEEDOR"**.

QUINTA.- VIGENCIA.- "LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO COMPRENDERÁ DEL **01 DE MARZO DE 2022** AL **31 DE DICIEMBRE DE 2022**.

SEXTA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN 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" SÓLO PODRÁ CEDER LOS DERECHOS DE COBRO QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA TERCERA, DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

SÉPTIMA.- 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 JURÍDICO, O BIEN POR LOS DEFECTOS O VICIOS OCULTOS EN EL SERVICIO PRESTADO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

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

"EL INSTITUTO" SÓLO CUBRIRÁ 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 ÉSTE, O A TERCEROS, SI CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN 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 INFRACCIÓN A LA LEY FEDERAL DEL DERECHO DE AUTOR, NI A LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN A LA PROPIEDAD INDUSTRIAL.

EN CASO DE QUE SOBREVINIERA ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE **"EL INSTITUTO"** POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, LA ÚNICA OBLIGACIÓN DE ÉSTE, SERÁ LA DE DAR AVISO EN EL DOMICILIO PREVISTO EN ESTE INSTRUMENTO A **"EL PROVEEDOR"**, PARA QUE LLEVE A CABO LAS ACCIONES NECESARIAS QUE GARANTICEN LA LIBERACIÓN DE **"EL INSTITUTO"** DE CUALQUIER CONTROVERSIA O RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, MERCANTIL, PENAL Y/O ADMINISTRATIVA QUE EN SU CASO, SE OCASIONE.

DÉCIMA.- GARANTÍAS.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A OTORGAR A **"EL INSTITUTO"**, LA GARANTÍA QUE SE ENUMERA A CONTINUACIÓN:

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- "EL PROVEEDOR" PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁ 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 TODOS LOS CASOS SE DEBERÁ DETERMINAR LA CAUSA POR EL CUAL **"EL PROVEEDOR"** ES ACREEDOR A UNA PENALIZACIÓN BASADA EN LA TABLA DE PENALIZACIONES, 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".**
LA PENALIZACIÓN SE CALCULARÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONCEPTO DEL SERVICIO A SANCIONAR, QUE DEBEN APLICARSE BAJO EL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD, TODA VEZ QUE SI UNA PARTE DE LA OBLIGACIÓN FUE CUMPLIDA, LA PENA NO PUEDE SER APLICADA A LA TOTALIDAD DEL MONTO CONTRATADO, Y QUE DEBEN REALIZARSE PREVIO AL INICIO DE OPERACIÓN, CALCULADO Y NOTIFICADO A **"EL PROVEEDOR"** LAS PENAS CONVENCIONALES APLICADAS EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL CONTRATO, ASÍ COMO SU REGISTRO Y VALIDACIÓN EN EL SISTEMA PREI MILLENIUM.

NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA PENA

NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA PENA
1	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO LLEVE A CABO LA REUNIÓN INFORMATIVA CON EL TOTAL DE LOS JEFES O ENCARGADOS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIONES DE LAS UNIDADES MÉDICAS ADJUDICADAS, EN CONJUNTO CON EL PERSONAL DE LA COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO EN LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS, PARA HACER DEL CONOCIMIENTO LOS LINEAMIENTOS DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL CONTRATADO.	DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO.	HASTA 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DEL PLAZO ESTABLECIDO.	2.0% (DOS PUNTO CERO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA SIN INCLUIR EL IVA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y SUS AUXILIARES	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
2	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO PONGA A PUESTA A PUNTO LOS EQUIPOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE ACUERDO AL **ANEXO T3 (T TRES)**.	POR CADA DÍA NATURAL PLAZO QUE NO EXCEDA DEL 01 DE MARZO DE 2022.	HASTA 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES MÁS AL PLAZO ESTABLECIDO.	1.0% (UNO PUNTO CERO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA SIN INCLUIR EL IVA.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE O ENCARGADO DE SERVICIO O DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD QUE CORRESPONDA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
3	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO ENTREGUE LA PRIMERA DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO QUE CORRESPONDERÁ A 45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS DE LA DEMANDA MÁXIMA MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS EN UNIDADES MÉDICAS.	DENTRO DE LOS 7 (SIETE) DÍAS NATURALES PREVIOS A LA PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS.	HASTA 5 (CINCO) DÍAS NATURALES.	2.0% (DOS PUNTO CERO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA SIN INCLUIR EL IVA	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE O ENCARGADO DE SERVICIO O DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD QUE CORRESPONDA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA PENA
4	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO PROPORCIONE EL SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA QUE FUNCIONE LAS 24 HORAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DONDE SE REPORTAN LAS FALLAS A NIVEL REGIONAL Y/O LOCAL.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL INICIO DEL SERVICIO	HASTA 5 (CINCO) DÍAS NATURALES.	2.0% (DOS PUNTO CERO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA SIN INCLUIR EL IVA.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE O ENCARGADO DE SERVICIO O DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD QUE CORRESPONDA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
5	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.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA DEL 01 DE MARZO DE 2022.	HASTA 5 (CINCO) DÍAS NATURALES.	2.0% (DOS PUNTO CERO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA SIN INCLUIR EL IVA.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE O ENCARGADO DE SERVICIO O DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD QUE CORRESPONDA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
6	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO PROPORCIONE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE **"EL INSTITUTO"** ASIGNADO AL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y/O CENTRO DE COLECTA Y/O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN PARA EL MANEJO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN NECESARIO PARA LA TRANSMISIÓN DE DATOS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, Y CONTROL DE GASTO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO DEL PLAZO QUE EXCEDA DEL 01 DE MARZO DE 2022.	HASTA 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES.	1.0% (UNO PUNTO CERO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA SIN INCLUIR EL IVA.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE O ENCARGADO DE SERVICIO O DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD QUE CORRESPONDA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.

NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA PENA
7	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO INSCRIBA A TODOS LOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO Y AL CONTROL DE CALIDAD DEL CNTS.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO QUE EXCEDA LOS 30 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DEL FALLO.	HASTA 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES	1.0% (UNO PUNTO CERO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA SIN INCLUIR EL IVA.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE O ENCARGADO DE SERVICIO O DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD QUE CORRESPONDA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
8	**"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 DEL 01 DE MARZO DE 2022.	HASTA 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIOR AL PLAZO ESTABLECIDO.	1.0% (UNO PUNTO CERO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA SIN INCLUIR EL IVA.	COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
9	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 DE ATRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA DEL PLAZO QUE EXCEDA DEL 01 DE MARZO DE 2022.	HASTA 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES MÁS AL PLAZO ESTABLECIDO	2.5% (DOS PUNTO CINCO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA SIN INCLUIR EL IVA	COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.

NO.	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA PENA
10	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO PROPORCIONE LA CAPACITACIÓN PREVIA A LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO. O EN SU CASO NO MAYOR AL INICIO DEL SERVICIO QUE ES EL 01 DE MARZO DEL 2022	HASTA 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES MÁS AL PLAZO ESTABLECIDO.	2.0% (DOS PUNTO CERO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA SIN INCLUIR EL IVA.	COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
11	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO PROPORCIONE LA CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	EN UN PLAZO NO MAYOR DE 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES DE HABERSE SOLICITADO AL **"EL PROVEEDOR"**.	HASTA 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES MÁS AL PLAZO ESTABLECIDO	1.0% (UNO PUNTO CERO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA SIN INCLUIR EL IVA.	COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
12	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO REALICE LA ENTREGA DE LOS **ANEXOS T4 (T CUATRO), T4.1 (T CUATRO PUNTO UNO), T5 (T CINCO, T5.1 (T CINCO PUNTO UNO), T7 (T SIETE) Y T7.1 (T SIETE PUNTO UNO)** CORRESPONDIENTES DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO DEL PLAZO QUE EXCEDA DEL 01 DE MARZO DE 2022.	HASTA 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES MÁS AL PLAZO ESTABLECIDO	1.0% (UNO PUNTO CERO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA SIN INCLUIR EL IVA.	JEFE O ENCARGADO DE SERVICIO	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
13	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO INSTALE EL SISTEMA GESTOR DE TURNOS AUTOMATIZADO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO DEL PLAZO QUE EXCEDA DEL 01 DE MARZO DE 2022.	HASTA 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES MÁS AL PLAZO ESTABLECIDO	2.5% (DOS PUNTO CINCO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA SIN INCLUIR EL IVA	COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.

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 CON MOTIVO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE EN QUE PUDIERA INCURRIR **"EL PROVEEDOR"** RESPECTO DE LAS PARTIDAS O CONCEPTOS QUE INTEGRAN EL PRESENTE CONTRATO, LAS CUALES NO EXCEDERÁN DEL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO ESTABLECIDA EN EL MISMO.

DICHAS DEDUCTIVAS SERÁN DETERMINADAS EN FUNCIÓN DE LOS SERVICIOS QUE HAYAN SIDO PRESTADOS DEFICIENTEMENTE Y DEBERÁN SER CALCULADAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 53 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 97 DE SU REGLAMENTO Y 4.3.3 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN 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, AUXILIÁNDOSE POR EL JEFE O ENCARGADO O ENCARGADO DEL BANCO DE SANGRE/CENTRO DE COLECTA/SERVICIO DE TRANSFUSIÓN Y EL COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA. EN TODOS LOS CASOS SE DEBERÁ DETERMINAR LA CAUSA POR LA CUAL **"EL PROVEEDOR"** ES ACREEDOR A UNA DEDUCTIVA BASADA EN LA TABLA DE DEDUCCIONES, LO ANTERIOR CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 53 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 97 DE SU REGLAMENTO Y 4.3.3 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y APLICANDO EL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD.

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"**, RESULTADO DE LA CONCILIACIÓN REALIZADA ENTRE EL **ANEXO T9 (T NUEVE) "REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS REALIZADOS SUSCEPTIBLES DE PAGO"** Y LAS HOJAS DE TRABAJO DIARIO.

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

NO.	CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO O 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 ENTREGUE EL INFORME DE CALIBRACIÓN (DEMOSTRAR LA TRAZABILIDAD A PATRONES NACIONALES E INTERNACIONALES) AL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO.	PLAZO NO MAYOR A 7 (SIETE) DÍAS NATURALES POSTERIORES AL MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRESPONDIENTE, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE CONTRATO.	HASTA UN MÁXIMO DE DOS OCASIONES EN CADA UNIDAD MÉDICA POR AÑO CALENDARIO, DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO.	POR CADA DÍA DE ATRASO QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	10% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE O ENCARGADO DE SERVICIO O DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD QUE CORRESPONDA	JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
2	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO PRESTE EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS CON QUE SE PRESTA EL SERVICIO.	A MÁS TARDAR EN 7 (SIETE) DÍAS NATURALES CONTADOS DESPUÉS DE LA FECHA SEÑALADA.	HASTA EN UNA OCASIÓN EN CADA UNIDAD MÉDICA POR AÑO CALENDARIO, Y NO MAYOR AL 50% DEL TOTAL DE LOS EQUIPOS POR UNIDAD MÉDICA POR AÑO CALENDARIO, DURANTE	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO QUE EXCEDA LOS SIETE DÍAS NATURALES A LA FECHA EN QUE DEBIÓ HABER REALIZADO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, SOBRE LA FACTURACIÓN MENSUAL.	3% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE O ENCARGADO DE SERVICIO O DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD QUE CORRESPONDA	JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

NO.	CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO O MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
			LA VIGENCIA DEL SERVICIO.				
3	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO REALICE EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS CON QUE SE PRESTA EL SERVICIO EN CASO DE FALLA.	EN UN PLAZO MÁXIMO A 48 (CUARENTA Y OCHO) HORAS, SIGUIENTES CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE QUE **"EL INSTITUTO"** REALICE.	HASTA UN MÁXIMO DE DOS OCASIONES EN CADA UNIDAD MÉDICA POR OOAD O UMAE POR AÑO CALENDARIO, DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO.	POR CADA HORA DE ATRASO QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	5% (CINCO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE O ENCARGADO DE SERVICIO O DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD QUE CORRESPONDA	JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
4	CUANDO NO LLEVE A CABO LA SUSTITUCIÓN DE EQUIPO Y PERIFÉRICOS DERIVADO DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO.	DENTRO DE LOS 20 (VEINTE) DÍAS POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE DE LOS EQUIPOS.	HASTA UN MÁXIMO DE DOS OCASIONES EN CADA UNIDAD MÉDICA POR OOAD O UMAE POR AÑO CALENDARIO, DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO.	POR CADA HORA DE ATRASO QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	5% (CINCO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE O ENCARGADO DE SERVICIO O DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD QUE CORRESPONDA	JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
5	CUANDO NO LLEVE A CABO LA SUSTITUCIÓN DE EQUIPOS Y PERIFÉRICOS DERIVADOS AL PRESENTARSE HASTA 4 (CUATRO) FALLAS EN LOS EQUIPOS EN UN PERIODO DE 12 (MESES) MESES.	DENTRO DE LOS 20 DÍAS POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE DE LOS EQUIPOS.	HASTA UN MÁXIMO DE 4 OCASIONES EN CADA UNIDAD MÉDICA POR OOAD O UMAE EN UN PERIODO DE 12 MESES, DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO.	POR CADA HORA DE ATRASO QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	5% (CINCO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE O ENCARGADO DE SERVICIO O DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD QUE CORRESPONDA	JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
6	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO PROPORCIONE LA ASISTENCIA TÉCNICA NECESARIA, PARA EL USO ÓPTIMO DE LOS EQUIPOS,	DENTRO DE LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS, LOS 365 (TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO) DÍAS DEL AÑO A NIVEL NACIONAL, CONTADAS A	HASTA UN MÁXIMO DE DOS OCASIONES POR UNIDAD MÉDICA POR OOAD O UMAE POR	POR CADA HORA DE ATRASO QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	5% (CINCO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE O ENCARGADO DE SERVICIO O DEL	JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

NO.	CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO O MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
	ACCESORIOS Y PERIFÉRICOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE **"EL INSTITUTO"**.	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.	AÑO CALENDARIO, DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO.			DIRECTOR DE LA UNIDAD QUE CORRESPONDA	
7	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO PROPORCIONE LOS CONTROLES: NEGATIVO, POSITIVO Y POSITIVO DÉBIL DE SEROLOGÍA.	DENTRO DE LOS PRIMEROS 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.	HASTA EN TRES OCASIONES POR UNIDAD MÉDICA POR OOAD POR AÑO CALENDARIO, DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	5% (CINCO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE O ENCARGADO DE SERVICIO O DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD QUE CORRESPONDA	JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
8	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO ASEGURE LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO MEDIANTE EL SUMINISTRO DE LOS REACTIVOS Y CONSUMIBLES NECESARIOS PARA REPONER EL INVENTARIO, CONFORME AL **ANEXO T6 "CÉDULA ÚNICA DE CONTROL DE BIENES DE CONSUMO"** (REMISIÓN DE ENTREGA).	DENTRO DE LOS PRIMEROS 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.	HASTA EN TRES OCASIONES POR UNIDAD MÉDICA POR OOAD POR AÑO CALENDARIO, DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	5% (CINCO PORCIENTO) SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS A TRAVÉS DEL JEFE O ENCARGADO DE SERVICIO O DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD QUE CORRESPONDA	JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
9	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO PRESENTE EL REPORTE DEL PROGRAMA PARA LA OBTENCIÓN Y CONTROL DE PARÁMETROS DE	DENTRO DE LOS 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL VENCIMIENTO DE CADA MES.	HASTA EN UNA OCASIÓN POR UNIDAD MÉDICA POR OOAD POR AÑO CALENDARIO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	3% (TRES PORCIENTO) SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL.	JEFE O ENCARGADO DE SERVICIO.	JEFE O ENCARGADO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

NO.	CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO O MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
	EFICIENCIA Y CALIDAD PARA SEGUIMIENTO DE METAS OBTENIDOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.		, DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO.				
10	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO REALICE LA ENTREGA DE INFORMACIÓN, DE CONFORMIDAD Y EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN CADA CASO DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO O CUANDO NO ENVÍEN LOS RESULTADOS AL CSI.	POR CADA DÍA NATURAL QUE EXCEDA DE LAS 48 HORAS.	HASTA EN 2 (DOS) OCASIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO.	POR CADA DÍA QUE EXCEDA LAS 48 HORAS.	20% (VEINTE PORCIENTO) DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL DE LA UNIDAD MÉDICA EN DONDE OCURRA LA INCIDENCIA.	COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA	ADMINISTRADOR DE CONTRATO, JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.
11	CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO PROPORCIONE LA CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.	POR CADA DÍA DE ATRASO CONTADOS A PARTIR DE QUE EXCEDA LOS 7 DÍAS HÁBILES DE HABERSE SOLICITADO A **"EL PROVEEDOR"**.	HASTA 3 (TRES) OCASIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO.	POR CADA DÍA QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO ESTABLECIDO	3% (TRES PORCIENTO) 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.
12	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 PORCIENTO) 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.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.- 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 SUMINISTRO DE BIENES 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, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD 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 LICITACIÓN, 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 SÉPTIMA.- 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, 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 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 DE 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 SUMINISTRO DE BIENES 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"** CUMPLE CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, 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 SUMINISTRO DE BIENES 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.- MODIFICACIONES.- 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 T7.1 (T SIETE PUNTO UNO) "REGISTRO DEL PERSONAL QUE ASISTE A LA CAPACITACIÓN" ANEXO T7 (T SIETE) "PROGRAMA DE CAPACITACIÓN TÉCNICA"
ANEXO T7.2 (T SIETE PUNTO DOS) "FORMATO DE ACREDITACIÓN DE LA CAPACITACIÓN"
ANEXO T8 (T OCHO) "CONSTANCIA DE VISITA A SITIO"
ANEXO T8.1 (T OCHO PUNTO UNO) "FORMATO DE CARTA RELATIVO A LA OBLIGACIÓN DEL LICITANTE ADJUDICADO, DE REALIZAR LOS TRABAJOS NECESARIOS DE ADECUACIÓN A LAS INSTALACIONES DE CADA UNIDAD MÉDICA QUE CORRESPONDA"
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 Y/O REEMPLAZO"
ANEXO T13 (T TRECE) "FORMATO DE ENTREGA DE INSTALACIONES DE "EL PROVEEDOR" A "EL INSTITUTO" AL TÉRMINO DEL CONTRATO"
ANEXO TI1 (TI UNO) "CHECKLIST DE FUNCIONALIDAD"
ANEXO TI2 (TI DOS) "ESPECIFICACIONES MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO"
ANEXO TI3 (TI TRES) "ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD"
ANEXO TI4 (TI CUATRO) "DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE"
ANEXO TI5 (TI CINCO) "DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE"
ANEXO TI6 (TI SEIS) "SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7"

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 CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA, Y SUS BASES, 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 DICHOS 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 **08 DE MARZO DE 2022.**

"EL INSTITUTO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

MTRA. CLAUDIA DÍAZ PÉREZ
REPRESENTANTE LEGAL

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

ING. MARÍA ESTHER GONZÁLEZ PÉREZ
REPRESENTANTE LEGAL

"EL INSTITUTO"
ADMINISTRADOR

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

"EL INSTITUTO"
RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS AL ADMINISTRADOR

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 **SEIN221004250030** 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 **08 DE MARZO DEL 2022**, POR UN IMPORTE DE **$2,977,309.31 (SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS 31/100 M.N.)** MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) Y UN PRESUPUESTO MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD DE **$7,443,273.28 (SON: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS 28/100 M.N.)** MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.).

ANEXO 1 (UNO)

"CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES"

CONCEPTO	IMPORTES	
	MÍNIMO	MÁXIMO
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE BANCO DE SANGRE	$2,977,309.31	$7,443,273.28

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

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

No.	Tipo	No.	clv_ procedimiento	Descripción	Precio Unitario
1	HGZ	1	50.02.002	Aféresis plaquetaria doble	$4,000.09
2	HGZ	1	50.04.003	Detección de anticuerpos contra antígenos eritrocitarios (semipanel, automatizada)	$82.73
3	HGZ	1	50.04.009	Grupo sanguíneo ABO (prueba directa e inversa) y Rh. Técnica manual	$33.90
4	HGZ	1	50.04.010	Prueba cruzada (manual)	$35.21
5	HGZ	1	50.04.014	Prueba de detección de antiglobulina humana poliespecífica anti-C3d y anti-IgG	$28.26
6	HGZ	1	50.04.015	Prueba de detección de antiglobulina humana monoespecifica anti-C3d y/o anti-IgG	$ 42.56
7	HGZ	1	50.06.001	Biometría hemática para transfusiones ambulatorias	$19.82
8	HGZ	1	50.06.002	Anticuerpos anti-VIH 1 y 2 y antígeno p24	$36.31
9	HGZ	1	50.06.003	Anticuerpos anti-VHC	$119.44
10	HGZ	1	50.06.004	Antígeno de superficie VHB (HBsAg)	$40.63
11	HGZ	1	50.06.005	Anticuerpos anti-Trypanosoma cruzi (Chagas)	$40.33
12	HGZ	1	50.06.006	Anticuerpos anti-Treponema pallidum (Sífilis)	$42.27
13	HGZ	1	50.01.001	Sangre Total Segura	$624.34
14	HGZ	1	50.04.001	Grupo sanguíneo ABO (prueba directa e inversa) y Rh. Técnica automatizada	$85.60
15	HGZ	1	50.04.002	Prueba cruzada (automatizada)	$62.43
16	HGSMF	2	50.04.009	Grupo sanguíneo ABO (prueba directa e inversa) y Rh. Técnica manual	$33.90
17	HGSMF	2	50.04.010	Prueba cruzada (manual)	$35.21
18	HGSMF	2	50.04.014	Prueba de detección de antiglobulina humana poliespecífica anti-C3d y anti-IgG	$28.26
19	HGZ	46	50.04.003	Detección de anticuerpos contra antígenos eritrocitarios (semipanel, automatizada)	$82.73
20	HGZ	46	50.04.009	Grupo sanguíneo ABO (prueba directa e inversa) y Rh. Técnica manual	$33.90
21	HGZ	46	50.04.010	Prueba cruzada (manual)	$35.21
22	HGZ	46	50.04.011	Detección de anticuerpos contra antígenos eritrocitarios (semipanel, manual)	$55.10
23	HGZ	46	50.04.014	Prueba de detección de antiglobulina humana poliespecífica anti-C3d y anti-IgG	$28.26
24	HGZ	46	50.04.001	Grupo sanguíneo ABO (prueba directa e inversa) y Rh. Técnica automatizada	$85.60
25	HGZ	46	50.04.002	Prueba cruzada (automatizada)	$62.43
26	HGZ	51	50.04.003	Detección de anticuerpos contra antígenos eritrocitarios (semipanel, automatizada)	$82.73
27	HGZ	51	50.04.009	Grupo sanguíneo ABO (prueba directa e inversa) y Rh. Técnica	$33.90

No.	Tipo	No.	clv_ procedimiento	Descripción	Precio Unitario
				manual	
28	HGZ	51	50.04.010	Prueba cruzada (manual)	$35.21
29	HGZ	51	50.04.014	Prueba de detección de antiglobulina humana poliespecífica anti-C3d y anti-IgG	$28.26
30	HGZ	51	50.04.001	Grupo sanguíneo ABO (prueba directa e inversa) y Rh. Técnica automatizada	$85.60
31	HGZ	51	50.04.002	Prueba cruzada (automatizada)	$62.43

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

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 monoespecifica anti-C3d y/o anti-IgG
	4	Pruebas Pacientes	50.06.001	Biometría hemática para transfusiones ambulatorias
			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

No	Solicitado
1	Equipo para procedimientos de aféresis terapéutica y recolección celular.
2	Con programas para los siguientes procedimientos: recolección de plaquetas leucorreducidas menor a $1x10^6$, concentrados de glóbulos rojos, de granulocitos, de linfocitos células base, Intercambio plasmático y linfoplasmático, procesamiento de médula ósea y células de tallo periféricas.
3	Control programable de velocidad y de separación.
4	Sistema de detección óptico y de seguridad para el disponente y el paciente.
5	REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
6	ACCESORIOS: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
7	CONSUMIBLES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
8	INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 V/60 Hz. Contacto polarizado.
9	OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
10	MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

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

No	Solicitado

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

1	Equipo para procedimiento de citoféresis unipunción para recolección de plaquetas leucorreducido menor a 1 X 106 con opción a obtención de otros componentes sanguíneos.
2	Con sistema de detección óptico y de seguridad para el donador.
3	REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
4	ACCESORIOS: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
5	CONSUMIBLES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
6	INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 V/60 Hz. Contacto polarizado.
7	OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
8	MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE:
533.020.0360
NOMBRE:
AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADORA INCLUIDA

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

No	Solicitado
1	Agitador de plaquetas con incubadora incluida.
2	Manejo mínimo de 48 paquetes de concentrados plaquetarios, canasta dividida en 8 secciones para colocar 6 paquetes en cada una y posibilidad de ser removida
	Capacidad para incubar de 4 a 6 anaqueles.
3	Velocidad horizontal constante de 60 a 70 rpm
4	Con incubadora de plaquetas controlado por microprocesador.
5	Control de Temperatura Digital con rango de 20 a 24 grados centígrados.
6	Con alarma audible y visual que indique puerta abierta y fallas de energía eléctrica.
7	Compresor de acuerdo a la potencia del equipo.
8	REFACCIONES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando la compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
9	ACCESORIOS: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando la compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
10	CONSUMIBLES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando la compatibilidad con la marca y

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

	modelo del equipo.
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	

No	Solicitado
1	Sellador eléctrico para tubos de bolsa de sangre.
2	Operable manualmente.
3	Soporte de goma que lo fijen en caso de requerirlos.
4	Pinza para sellar el tubo de plástico.
5	Tiempo de sellado de 1.5 segundos.
6	Sellado automáticamente.
7	Separación de segmentos sin uso de tijeras.

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

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	

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

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

6	Reporte de resultados en gráficas, números absolutos o por ciento, tanto en la pantalla como en el papel.
7	Monitor integrado o adicional.
8	Impresora integrada o adicional.
9	Control de calidad integrado.
10	Automuestreador y perforador automático del tapón de hule del tubo de recolección de sangre o unidad de muestreo automático con agitador.
11	Capacidad del sistema con programación y almacenamiento de pruebas
12	Con puerto de comunicación para interfase.
13	Módulo preanalítico para colocar racks con muestras
14	Con lector de código de barras.
15	Software en español.
16	Regulador de voltaje y batería de respaldo.
17	REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
18	ACCESORIO: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
19	CONSUMIBLES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
20	INSTALACIÓN: corriente eléctrica 120 V/60Hz.
21	OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
22	MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE:
SIN CLAVE
NOMBRE:
SILLÓN PARA DONACIÓN DE SANGRE

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

No	Solicitado
1	Mueble de funcionamiento electromecánico para posicionamiento del donante como terapia en caso de reacciones adversas, para ser operado por personal médico y de enfermería.
2	Con cubierta o forro de vinil, repelente a manchas de sangre y fácil limpieza con solución clorada y/o jabón.
3	Operación automática: con soporte acojinado, posicionable giratorio para descansar el brazo del donador.
4	REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

5	ACCESORIOS: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
6	INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120-220 V/ 60-50 Hz.
7	OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
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:	
LICITACIÓN:		MODELO:	
PARTIDA(S):			
GRUPO(S):		FABRICANTE:	
		HOJA DE	

No	Solicitado
1	Instrumento automático para la medición del volumen de sangre extraído
2	Con capacidad de movimiento continuo oscilatorio, ondulatorio, orbital o en tres dimensiones que permita mezclar la sangre con el anticoagulante de la bolsa recolectora de sangre.
3	Con monitor de peso y capacidad de expresar la conversión de gramos en mililitros
4	Que al registrar el volumen de sangre programado obture la línea de llenado.
5	Charola integrada al sistema de movimiento para la colocación de la bolsa colectora.
6	REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
7	ACCESORIO: las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y el modelo del equipo.
8	CONSUMIBLES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
9	INSTALACIÓN: corriente eléctrica 120 V/60 Hz.
10	OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
11	MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado. Deberá ser calibrado frecuentemente, al menos 2 veces por año y usando una pesa patrón con trazabilidad.

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE:
535.701.2318

LICITANTE:		MARCA:	
LICITACIÓN:		MODELO:	

NOMBRE:
PINZA KELLY

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

No	Solicitado
1	Pinza Kelly, recta, con estrías transversales, longitud 14 cm.

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

No	Solicitado
1	Tijera Mayo, recta, longitud de 230 mm

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

No	Solicitado
1	Pinzas de acero inoxidable.
2	Con rodillos para comprimir el tubo de plástico de la Bolsa de Sangre.

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

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

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

3	Análoga o digital
4	Detecta diferencia de peso entre dos objetos (bolsas de sangre total u otro componente de la sangre)
4	Precisión +/- 2 g (modificable)

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE:
533.224.0737
NOMBRE:
CENTRIFUGA DE PISO CON GABINETE REFRIGERADA

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

No	Solicitado
1	Centrifuga de piso con gabinete refrigerada.
2	Sistema de control automático de temperatura con rango de +2 a -10 °C
3	Cabezal horizontal para 6 bolsas de plástico (dobles, tripes y cuádruples)
4	Camisas y cargadores; capacidad mínima total 3600ml
5	Velocidad mínima del rotol de 3,500 RPM
6	RCF de la centrifuga de 7000 a 7400 G
7	Tacómetro, reloj electrónico, freno eléctrico
8	Sistema de refrigeración libre de CFC
9	Sistema de seguridad que impida la apertura de la tapa durante la centrifugación
10	REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
11	ACCESORIOS: las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y el modelo del equipo.
12	CONSUMIBLES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
13	INSTALACIÓN: corriente eléctrica 120-220 V/60 Hz.
14	OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
15	MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE:
533.342.1351
NOMBRE:
EXTRACTOR DE PLASMA

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

No	Solicitado
1	Extractor automatizado o Semiautomatizado de plasma, para fraccionar la sangre en sus componentes.
2	Prensa hidráulica, neumática o eléctrica con sensor colorimétrico que regule el flujo de los componentes sanguíneos.
3	Con pinzas automáticas para control del flujo de salida.
4	Con o sin centrífuga.
5	Con o sin sellado.
6	Sistema de bolsas múltiples compatibles.
7	ACCESORIOS: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
8	REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionaran de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
9	CONSUMIBLES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
10	INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 a 440V/60 Hz.
11	OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE:
533.342.1476
NOMBRE:
EQUIPO DE CONEXIÓN ESTÉRIL

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

No	Solicitado
1	Equipo eléctrico para conectar en condiciones estériles las líneas plásticas de las bolsas de recolección de sangre y sus componentes, en condiciones húmedas o secas.
2	Útil para unir líneas plásticas entre 2.9 a 3.1 como díametro interior y de 3.9 a 4.5 mm de diámetro exterior.
3	Refacciones: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando la compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
4	Accesorios: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando la compatibilidad con la marca y modelo del equipo con la Bolsa de Sangre

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

5	Consumibles: tarjetas electrónicas, dispensadoras de conexiones o navajas selladoras de cobre para corte y uniones estériles de tubo plástico. Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando la compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
6	INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 V/60 Hz.
7	OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
8	MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE:
533.224.0653
NOMBRE:
CENTRIFUGA DE CABEZAL INTERCAMBIABLE

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

No	Solicitado
1	Opera desde microtubos hasta tubos de 50 mL.
2	Con rotor basculante de 4 X 250 ml.
3	Paquete de adaptadores con tapa de seguridad biológica para usarse con el rotor basculante -Para tubos 13 X 100 mm o equivalente a 10 ml. -Para tubos12 X 75 mm o equivalente a 5 ml. -Para tubos de 16x 100mm
4	Cámara de acero inoxidable y cubierta resistente al impacto.
5	Cabezal intercambiable
6	Tacómetro y control de velocidad variable hasta 4900 r.p.m.
7	Reloj con rango de tiempo de 0 a 60 minutos o mayor
8	Con posición en detenido, freno y seguro electrodinámico que impida la apertura de la tapa durante la marcha y que se desactive cuando falle la corriente eléctrica.
9	Sistema de paro en caso de imbalance

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE:
533.819.0613
NOMBRE:
EQUIPO PARA INMUNOENSAYO

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

No	Solicitado

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

	Sistema para análisis inmunológico. Que incluya como principio de medición, alguna de las siguientes metodologías: ELISA, Quimioluminiscencia, o Electroluminiscencia. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:
1	Capacidad de programar y de realizar de manera simultánea los siguientes parámetros: 1.1. Pruebas de detección de anticuerpos contra los virus de hepatitis C. 1.2. Prueba de anticuerpos de inmunodeficiencia humana 1 y 2 y antígeno p24 combo (en un solo reactivo) 1.3. La determinación del antígeno de superficie de la hepatitis B
2	2. Las siguientes determinaciones se podrán realizar en forma simultánea o en otro equipo: 2.1. Determinación de anticuerpos contra Treponema pallidum 2.2. Determinación de anticuerpos contra Trypanosoma cruzi
3	En ninguna prueba deberá realizarse dilución de la muestra en forma pre-analítica (por separado).
4	Reactivos, controles y calibradores. Listos para usarse (sin preparación por el usuario).
5	Capacidad de análisis entre el rango de 60 a 600 pruebas efectivas por hora o por corrida dependiendo de la productividad del banco de sangre.
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, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
17	ACCESORIOS: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
18	CONSMIBLES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
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.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE:
533.342.1484
NOMBRE:
EQUIPO AUTOMATIZADO PARA INMUNOHEMATOLOGIA

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

No	Solicitado
1	Equipo automatizado para la determinación de grupos sanguíneos, anticuerpos anti eritrocitos, anti globulina humana directa y pruebas de compatibilidad por aglutinación, utilizando como soporte o fase sólida tarjetas de gel, tarjeta o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas.
2	Equipo que permita realizar de manera automática e integrada los siguientes procesos: 2.1. Identificación de muestras y reactivos 2.2. Homogenización de eritrocitos y reactivos 2.3. Dilución y dispensado de muestras y reactivos 2.4. Incubación a la temperatura requerida por el tipo de prueba 2.5. Centrifugación automática de las tarjetas de gel, tarjeta o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas 2.6. Lectura automática de las tarjetas de gel, tarjeta o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas 2.7. Interpretación Automática de los resultados.
3	Capacidad analitica para detectar aloanticuerpos y autoanticuerpos; inmunoglobulinas tipo IgG e inmunoglobulina tipo IgM e inmunoglobulina con rango de temperatura de reacción amplio
4	Utilización de cualquier tamaño de tubo primario.
5	Capacidad de interfasarse.
6	Código de barras para muestras y reactivos.
7	Control de calidad integrado.
8	Consumibles: Tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas, para pruebas inmunohematológicas. Diluyentes para tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas. Soluciones concentradas o no concentradas de lavado. Células en suspensión 0.8%. De acuerdo a la marca y modelo del equipo. Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
9	REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
10	ACCESORIOS: Computadora compatible con software gráfico en español, en ambiente Windows con interface bidireccional para conectarse a computadora central. Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
11	Batería de respaldo y regulador de acuerdo a marca y modelo del equipo.
12	INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 V/60 Hz.

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE:
533.342.1492
NOMBRE:
EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO PARA INMUNOHEMATOLOGIA

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

No	Solicitado
1	Equipo semi automatizado para la determinación de grupos sanguíneos, anticuerpos anti eritrocitos, anti globulina humana directa y pruebas de compatibilidad por aglutinación, utilizando como soporte o fase sólida, tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas.
2	Equipo semi automatizado que consta de 3 módulos: 2.1. Procesador automático para el dispensado de muestras y reactivos 2.2. Lector automático externo de tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas. 2.3. Centrifuga de tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas.
3	Capacidad analitica para detectar aloanticuerpos y autoanticuerpos; inmunoglobulinas tipo IgG e inmunoglobulina tipo IgM e inmunoglobulina con rango de temperatura de reacción amplio
4	Utilización de cualquier tamaño de tubo primario.
5	Capacidad de interfasarse.
6	Código de barras para muestras y reactivos.
7	Control de calidad integrado.
8	Consumibles: Tarjetas de gel, tarjetas o Cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas y diluyentes. Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
9	Refacciones: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
10	Accesorios: computadora compatible con software gráfico en español en ambiente Windows con interface bidireccional para conectarse a computadora central. Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
11	Batería de respaldo y regulador de acuerdo a la marca y modelo del equipo.
12	INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 V/60 Hz.
13	OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
14	MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

	personal calificado.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

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

CLAVE:
533.342.1500
NOMBRE:
EQUIPO MANUAL DE INMUNOHEMATOLOGÍA

No	Solicitado
1	Equipo manual para la determinación de grupos sanguíneos, anticuerpos antieritrocitos, Antiglobulina humana directa y pruebas de compatibilidad por aglutinación utilizando como soporte o fase sólida tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas.
2	Sistema compuesto por centrífuga automática e incubadora con temperatura controlada para tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas.
3	Capacidad analitica para detectar aloanticuerpos y autoanticuerpos; inmunoglobulinas tipo IgG e inmunoglobulina tipo IgM e inmunoglobulina con rango de temperatura de reacción amplio
4	CONSUMIBLES: Tarjetas de gel, tarjetas o cassettes de perlas de vidrio y/o microplacas y diluyentes. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
5	REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
6	ACCESORIOS: Batería de respaldo y regulador. De acuerdo a la marca y modelo del equipo. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su 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.

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

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

CLAVE:
533.020.0048
NOMBRE:
Agitador Eléctrico de Plataforma

No	Solicitado

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL	Folio de referencia

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.

	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

No	Solicitado
1	Lavadora automática de microplacas de mínimo de 12 pozos. Uso clínico o especial.
2	Tablero programable digital.
3	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.

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

No	Solicitado
1	Lector automático o semiautomático para lectura de microplacas, de mínimo 12 pozos.
2	Almacenamiento de curvas standard.

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

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.

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

No	Solicitado
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 selecionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo de equipo.
13	INSTALACIÓN: Corriente eléctrica de 120V/60Hz.

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE:
533.255.0200
NOMBRE:
CONGELADOR RÁPIDO DE PLASMA

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

No	Solicitado
1	Equipo automático fijo para congelar bolsas de plasma de diferentes volúmenes.
2	Capacidad para congelar 12, 21 y hasta 44 bolsas de 350 ml.
3	Capaz de admitir la congelación instantánea de varias cargas (sin descongelación inmediata).
4	Tiempo de congelación de 30 a 60 min.
5	Temperatura pre configurada de -30°C la cual debe de ser alcanzada en 20 min.
6	Panel de control con pantalla que permita visualizar los valores de temperatura.
7	Sensor o sonda de bolsa y el tiempo de congelación.
8	Registro de las curvas de temperatura mediante gráficas, las curvas de temperatura deben mostrar la siguiente información: a) Temperatura de placas inferior y superior b) Fecha y hora reales c) Temperatura de sensor o sonda d) Congelación, descongelación y modo de ahorro
9	Botones de cierre y botón de apertura de puerta para emergencia.
10	Alarma remota.Sistema de alarmas audible y visual para cambios de temperatura o fin del ciclo.
11	Interface.
12	Condensador enfriado por aire.
13	Descongelación por gas caliente en un tiempo no mayor a 10 minutos.
14	Sistema de refrigeración de potencia adecuada, con opción de ahorro de energía después de un proceso de congelamiento.
15	Construcción exterior de acero inoxidable.
16	Compresor de potencia adecuada.
17	Libre de refrigerantes HCFC y CFC.
18	REFACCIONES: charola de acero inoxidable para bolsas que sean compatibles con los equipos. Las unidades médicas los selecionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo de equipo.

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

19	ACCESORIOS: a) Bolsa de 500 ml termométrica con sensor b) Lector de código de barras o escáner para el registro del proceso de congelación. Las unidades médicas los selecionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo de equipo.
20	INSTALACIÓN: Corriente eléctrica120 V/60 Hz.
21	OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
22	MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE:
533.119.0040
NOMBRE:
BAÑO PARA DESCONGELACIÓN RÁPIDA DE PLASMA Y ERITROCITOS

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

No	Solicitado
1	Equipo electrónico fijo utilizado para la descongelación rápida de componentes sanguíneos congelados.
2	Indicador de temperatura digital.
3	Sistema de alarma visual y acústica.
4	Programación de tiempo de descongelación.
5	Capacidad para descongelar un número variable de bolsas en forma simultánea.
6	REFACCIONES: Las unidades médicas los selecionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo de equipo.
7	ACCESORIOS: Las unidades médicas los selecionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo de equipo.
8	CONSUMIBLES: Las unidades médicas los selecionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo de equipo.
9	Instalación: corriente eléctrica 120 v/60 Hz.
10	OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
11	MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE:
533.159.0132
NOMBRE:
CAMPANA DE FLUJO LAMINAR VERTICAL

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

No	Solicitado
1	Equipo para manipular muestras biológicas, bajo una atmosfera microbiológicamente controlada.
2	Gabinete de Seguridad biológica con ventana frontal deslizable y alarma que indica el nivel de apertura de la ventana.
3	De Acero inoxidable.
4	Flujo de aire vertical y recirculación de aire filtrado.
5	Filtros absolutos de eficiencia del 99.99% (HEPA) y retención de partículas de 0.3 micras.
6	Llave para toma de oxígeno.
7	Rejillas de protección para filtro absoluto.
8	Medidas mínimas de 90 x 80 x 224 cm (ancho, fondo y altura).
9	Luz fluorescente en la zona de trabajo.
10	Base integrada al cuerpo del equipo.
11	Control de encendido de luces.
12	Motor de ½ HP.
13	REFACCIONES: Las unidades médicas los selecionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo de equipo.
14	CONSUMIBLES: Filtros absolutos con eficiencia de 99.99%. Las unidades médicas los selecionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo de equipo.
15	OPERACIÓN: por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
16	INSTALACIÓN corriente eléctrica 120 V/60 Hz.
17	MANTENIMIENTO: preventivo y correctivo por personal calificado, de acuerdo a NOM 253.

HOJA DE

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE:
SIN CLAVE
NOMBRE:
Equipo Automatizado para Procesar Tiras de Nitrocelulosa

No	Solicitado
1	Equipo automatizado para procesar tiras de nitrocelulosa.
2	Con panel de control frontal programable.
3	Con capacidad de almacenamiento de hasta 10 protocolos.
4	Con capacidad de procesamiento de hasta 20 tiras de nitrocelulosa.

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

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

5	Después de la adición manual de las muestras incuba, lava y realiza la adición de reactivos de acuerdo al protocolo programado con alarma auditiva al finalizar las pruebas.
6	ACCESORIOS: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
7	CONSMIBLES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
8	REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
9	INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 V/60Hz.
10	OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
11	MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE:
533.731.0162
NOMBRE:
Potenciómetro Digital

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

No	Solicitado
1	Aparato eléctrico empleado para determinar electroquímicamente concentraciones de iones hidrógeno en soluciones líquidas, viscosas o semisólidas.
2	Rango de pH de 0 a 14, ± 0.1 unidades.
3	De 0 a 1,999 milivoltios con escala expandida en dos unidades de pH
4	Pantalla LCD digital con cuatro cifras y punto desplazable
5	Botones de calibración de tacto para pH y milivoltios
6	Compensación automática de -5°C a +105°C
7	Rango de temperatura de 0 a 100°C
8	Humedad de 0 a 90%
9	Electrodos de combinación para medición de pH en volúmenes de 5 ml. en adelante.
10	REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
11	ACCESORIOS: Batería de respaldo. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
12	CONSUMIBLES: Electrodo de combinación. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

13	INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 V/60 Hz.
14	OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
15	MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

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

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

CLAVE:
SIN CLAVE
NOMBRE:
BALANZA DIGITAL

No	Solicitado
1	Balanza digital, con plato de acero inoxidable
2	Capacidad de 0 a 2,250 g o mayor.
3	Con sensores de peso: celdas de carga.
4	REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
5	ACCESORIOS: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
6	CONSUMIBLES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
7	INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120V/60Hz.
8	OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
9	MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

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

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

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

No	Solicitado
1	Sistema automatizado para la detección de crecimiento microbiano en sangre, médula ósea y líquidos corporales.
2	Técnica colorimétrica o fluorescente o por cambio de presión de gases.
3	Gabinete de temperatura constante de 35°C +/- 1.5°C

4	Celdillas de incubación y cilindros de reflactancia e indicador fotométrico en cada una
5	Lector de código de barras.
6	Puerto de comunicación para interfase.
7	Software en español.
8	Monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales.
9	Regulador de voltaje y batería de respaldo.
10	Capacidad de almacenamiento de información.
11	REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
12	ACCESORIOS: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
13	CONSUMIBLES: as unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
14	INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 V/60 Hz. Contacto polarizado con tierra real.
15	OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
16	MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

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

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

No	Solicitado
1	Fotómetro portátil para determinar cifras de hemoglobina Libre en plasma, suero, soluciones acuosas o eritrocitos guardados o acumulados.
2	REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
3	ACCESORIOS: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
4	CONSUMIBLES: Microcubetas, Baterías, Transformadores de corriente alterna. Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
5	INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120V/60 Hz.
6	OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
7	MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

	personal calificado.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE:
533.036.0768
NOMBRE:
ANALIZADOR DE COAGULACIÓN

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

No	Solicitado
1	Equipo automatizado o semiautomatizado controlado por microprocesador para el análisis del tiempo de coagulación sanguínea.
2	Capacidad de procesamiento de muestras para: Tiempo de protrombina, Tiempo parcial de tromboplastina, Fibrinógeno, Factor VIII coagulante y Factor de von Willebrand.
3	Detección del coágulo por al menos una de las siguientes metodologías: foto óptica, electromagnética, nefelométrica, fotomecánica o dispersión de luz.
4	Canales de medición independientes.
5	Sistema de incubación para muestras y reactivos.
6	Pipeteador integrado para reactivos y muestras en tubo primario y/o copa o copilla.
7	Programa de control de calidad integrado.
8	Capacidad para programar muestras urgentes: opcional.
9	Lector de código de barras.
10	Monitor e impresoras integrados o adicionales.
11	REFACCIONES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
12	ACCESORIOS: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
13	CONSUMIBLES: Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
14	INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120V/60 Hz.
15	OPERACIÓN: por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
16	MANTENIMIENTO: preventivo y correctivo por personal calificado.

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

CLAVE:
533.778.0034
NOMBRE:
REFRACTÓMETRO

LICITANTE: _____ MARCA: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA(S): _____
GRUPO(S): _____ FABRICANTE: _____

HOJA DE

No	Solicitado
1	Refractómetro de mano, tipo Goldberg.
2	Temperatura compensada.
3	Sellado con doble escala: una para medir densidad de la orina entre 1,000 y 1,035, otra para la concentración de orina y otra para la concentración de proteínas en plasma de 2.5 a 15 g/dL.
4	Base iluminada.

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: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA(S): _____
GRUPO(S): _____ FABRICANTE: _____
HOJA DE

No	Solicitado
1	Dos velocidades para separación en lavado automático, de acuerdo a marca y modelo.
2	Velocidad de llenado y decantación automática: de acuerdo a marca y modelo.
3	Capacidad mínima para 10 tubos de 12 x 750 y 130 x 100 mm.
4	Digital
5	Señal audible y luminosa en el panel para avisar la terminación del ciclo.
6	Reloj eléctrico hasta 5 minutos para ciclos de 3 minutos.
7	Freno eléctrico.
8	Interruptor de tapa con cerrado de seguridad.

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: _____
LICITACIÓN: _____ MODELO: _____
PARTIDA(S): _____
GRUPO(S): _____ FABRICANTE: _____
HOJA DE

No	Solicitado
1	Fuerza centrífuga relativa máxima de 1000G.
2	Control de tiempo de 3 a 6 min.
3	Freno.
4	Con una o dos velocidades.
5	Puerta con interruptor de seguridad.
6	Rotores angulares.

No	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE	Folio de referencia

7	127 V-60 Hz.			

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ANEXO T2.1 (T DOS PUNTO UNO)

"EQUIPAMIENTO"

Equipamiento						Aféresis			Sangre Total																												Control Calidad Hemocomponentes						Pruebas Transfusionales					
Numeral	Delegación	Área	Tipo	No. De hospital	tipo BS	Unidad de Aféresis	Agitador de plaquetas con incubadora incluida	Sellador eléctrico	Hemoglobinómetro	Analizador de Hematología	Sillón para donación de sangre	Balanza Recolectora y Agitador	Pinza Kelly	Tijera Mayo	Pinzas de rodillo	Sellador eléctrico	Balanza Granataria Digital	Centrifuga de piso con gabinete refrigerada	Extractor de plasma	Equipo de conexión estéril	Centrifuga de Cabezal intercambiable	Equipo para Inmunoensayo de 90 a 200 pruebas por hora o por corrida	Equipo para Inmunoensayo de 170 a 200 pruebas por hora o por corrida	Equipo para Inmunoensayo de 600 pruebas por hora o por corrida y uno de 200 pruebas	Equipo para Inmunoensayo de 600 pruebas por hora (2 equipos)	Equipo Automatizado para Inmunohematología	Equipo Semiautomatizado para Inmunohematología	Equipo manual de inmunohematología	Agitador Eléctrico de Plataforma	Lavadora de Microplacas	Lector de Microplacas	Refrigerador para Banco de Sangre	Congelador Vertical	Congelador rápido de plasma	Baño para descongelacion rapida de plasma y eritrocitos	Campana de flujo laminar vertical	Equipo Automatizado para procesar Tiras de Nitrocelulosa	Potenciómetro Digital	Balanza digital	detección de crecimiento	Equipo para la Determinación de Hemoglobina libre	Coagulación, analizador	Refractómetro	Centrifuga automatizada para lavado de células	Centrifuga Manual de Mesa (Serofuge)	Equipo Automatizado para Inmunohematología	Equipo Semiautomatizado para Inmunohematología	Equipo Manual para inmunohematología	Baño con motor para circular agua en forma continua
51	Durango	Durango	HGZMF	1	BS	1	1	1		1	4	4	8	4	2	1	1	1	4		1		1			1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1		2				
52					ST																																					1	2		1		
53		El Salto	HGSMF	2	ST																																						1				1
54		Gomez Palacio	HGZ	46	CC					1	3	3	6	1	1	1																1															
55					ST																																						1		1		
56		Gomez Palacio	HGZ	51	CC					1	1	1	2	1	1	1																1															
57					ST																																						1		1		

ANEXO T2.2 (T DOS PUNTO DOS)

"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** (concentrado plaquetario, aféresis plaquetaria)	Cada mes, 1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor	SI	SI

Control de calidad hemocomponentes: **Proteínas Totales** (plasma)	Mínimo 10 unidades al mes	SI	N/A
Control de calidad hemocomponentes: **Hemoglobina libre** (concentrado eritrocitario, aféresis eritrocitaria)	Mínimo cuatro unidades al mes	SI	N/A
Control Microbiológico hemocomponentes aeróbico, anaeróbico y levaduras (concentrado eritrocitario)	Cada mes, 1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor	SI	N/A
Control Microbiológico hemocomponentes aeróbico, anaeróbico y hongos (concentrado plaquetario, aféresis plaquetaria)	Cada mes, 5% o veinte unidades al mes, lo que sea mayor	SI	SI
Cultivos microbiológicos control a los gabinetes de bioseguridad (Campana de flujo laminar vertical)	100%	SI	SI
Sistema Informático (insumos etiquetas plásticas, tóner y papelería)	100%	SI	SI

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 DEBER 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.

ANEXO T3 (T TRES)

"DIRECTORIO DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN"

No	Delegación		Región	Clave Presupuestal	Tipo	Número	Localidad	Tipo de Banco	Dirección
65	10	Durango	Nor-Este	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	Nor-Este	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	Nor-Este	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	Nor-Este	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"

Región	BANCO DE SANGRE CONCENTRADOR PARA REALIZAR NAT, CC y confirmatorias				BANCO DE SANGRE QUE REALIZAN FRACCIONAMIENTO Y SEROLOGIA				CENTROS DE COLECTA				
	Delegación /UMAE	Unidad			Delegación /UMAE	Unidad			Delegación	Unidad			
	UMAE HE 71 Torreón	HESP	71	CMN Torreón	UMAE HE 71 Torreón	HESP	71	CMN Torreón	Durango	Gomez Palacio	HGZ	46	CC
									Durango	Gomez Palacio	HGZ	51	CC
	Durango	HGZMF	1	Durango	Durango	HGZMF	1	Durango	Durango	HGSZ	HGZ	2	CC

ANEXO T4 (T CUATRO)

"CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS"

PARTIDA:_____
REGIÓN: _____
DELEGACIÓN/UMAE: _____
UNIDAD MÉDICA: _____
PROVEEDOR: _____
NO. DE CONTRATO: _____
FECHA DE FALLO: _____
FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: _____ _____

1.- REMISIÓN DE ENTREGA No._____
2.- FECHA DE RECEPCIÓN DEL (LOS) EQUIPO(S) A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO, JEFE DE FINANZAS Y DEL JEFE DE CONSERVACIÓN DÍA_____ **MES**_____ **AÑO**_____ __
3.- MARCA[1]: _____
4.- MODELO[1]: _____
5.- PAQUETE DE ESTUDIOS O PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA EL EQUIPO: _____:

[1] 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 Y ACEPTADAS DURANTE EL PROCESO DE EVALUACIÓN.

6.- NÚMERO(S) DE SERIE: _____
7.- CLAVE DE CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL "EN CASO DE CONTAR CON UNA":_____
8.- FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO _____
9.-TELÉFONO PARA SOLICITAR SOPORTE TÉCNICO _____-

OBSERVACIÓN:

EN EL 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 LO 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 DE **"EL INSTITUTO"**.

NOMBRE Y FIRMA JEFE O ENCARGADO DE BANCO DE SANGRE, CENTRO DE COLECTA O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	NOMBRE Y FIRMA ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
NOMBRE Y FIRMA JEFE DE ACTIVO FIJO	NOMBRE, CARGO Y FIRMA REPRESENTANTE DE **"EL PROVEEDOR"**

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 _____

[1] 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":

I. De la Recepción de Equipo	SI	NO
¿Se Instaló empacado de origen?		
¿Se instaló por personal técnico especializado?		
¿Incluye accesorios y/o periféricos?		
¿Se calibró el equipo? (en caso de NO requerir, anotar NA)		
¿Se reciben manuales de operación en idioma español?		
¿El equipo trasmite datos al sistema de Información?		

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

	SI	NO
¿Se reciben nuevo y/o en óptimas condiciones?		
¿Existe compatibilidad de bienes de consumo por marca y modelo?		
¿La primer dotación corresponde a 45 días?		
¿Corresponde la vigencia de los reactivos de al menos de 6 meses?		
¿Se entregaron antes del inicio de la operación?		

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

	SI	NO
¿Se recibió la capacitación del equipo? Anexo T7.1		

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

Nombre y Firma Jefe o Encargado del Servicio	Nombre y Firma Representante del Proveedor

F. Sistema de Información

	SI	NO
¿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

	SI	NO
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

Observación:

Nota: Es obligatorio formalizar el presente anexo y el administrador del contrato deberá reportarlo en la página de la CPIM, en el seguimiento de implementación del SMI, dentro de los 30 días naturales después de haber iniciado el servicio.

ANEXO T5 (T CINCO)

"PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO"

Anexo T5 Programa de Mantenimiento Preventivo

Partida _____

Región _____

OOAD / UMAE _____

Unidad Médica _____

Proveedor _____

No. de Contrato _____

Fecha del Fallo _____

Fecha de inicio y término de la vigencia del contrato _____

Paquete	Marca	Modelo	Periodo de realización del Trabajo de Mantenimiento Preventivo		
			Periodo	Mes	Año

_____
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

1. Partida _____
2. OOAD/Unidad Médica _____
3. Equipo _____
4. Marca _____
5. Modelo _____
6. No. de Serie _____
7. Ubicado en la Sección _____
8. Nombre del Ingeniero _____

Requerimiento	Al Instalar	Mantenimiento Preventivo	Mantenimiento Correctivo
Calificación de Instalación	**X		
Calificación de la operación	X		
Calificación del analizador	X	*	*

9. 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

1. Detalle del trabajo realizado _____

_____

_____

_____

2. 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

3. Fecha (Dia / Mes / Año): _____
4. 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 _____

Número de Contrato:		Fecha			
		Día:	Mes:	Año:	
		Entrega Correspondiente a			
		Mes:		Año:	
No.	Descripción	Presentación	Cantidad Entregada	No. de Lote	Fecha de Caducidad

Para ser llenado por el Jefe o Encargado del Servicio			
Fecha de Recepción a conformidad:	¿El reaprovisionamiento cubre 45 días de Inventario en la primer entrega y 30 en las posteriores?	¿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"

ANEXO T6.1		
Bienes de Consumo		
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO
TOMA DE MUESTRA	060.066.0773	Antiséptico y germicida. Alcohol desnaturalizado recipiente con 20 litros.
	060.904.0100	Algodón. Torundas. Envase con 500 g.
	080.025.0136	Adaptador para agujas. Toma múltiple. Bolsa con 10 piezas.
	080.025.0128	Aguja para toma y recolección de sangre, sencilla y/o múltiple, estériles, desechables. 22G. x 38 mm. Caja con 100 piezas.
	080.025.0367	Aguja para toma y recolección de sangre para toma sencilla y/o múltiple con sistema de seguridad integrado. Estéril y desechable. Calibre: 22 G x 32 mm. Envase con 48 a 100 piezas.
	080.909.6498	Tubo Sistema para toma y recolección de sangre, de plástico PET al vacío (13 x 75 mm), desechable, para adulto, con EDTA K2 (7.2 mg) aplicado por aspersión en la pared del tubo, tapón lila con silicón como lubricante, volumen de drenado 4.0 ml (+0.3 ml). Etiquetados individualmente con número de lote y fecha de caducidad. Con tapón de seguridad. Estéril. Caja con 100 tubos.
	080.909.6506	Tubo Sistema para toma y recolección de sangre, de plástico PET al vacío (13 x 100 mm), desechable para adulto, sin anticoagulante, tapón rojo con silicón como lubricante y activador de coagulación, volumen de drenado 6 ml (+ 0.3 ml). Etiquetados individualmente con número de lote y fecha de caducidad. Con tapón de seguridad. Estéril. Caja con 100 tubos.
SANGRE TOTAL	080.881.5151	Juego de reactivos para determinación en equipo automatizado de glóbulos rojos, hematocrito, hemoglobina, concentración media de hemoglobina, concentración corpuscular media de hemoglobina, volumen globular medio, número de leucocitos con cuenta diferencial en número y porcentaje. TATC.
	SIN CLAVE	Control de nivel bajo, medio y alto. De acuerdo a fabricante de equipo y reactivos.
	SIN CLAVE	Microcubeta para la determinación de hemoglobina y lanceta para punción

	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 X 10^5, 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 ocplasma, 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 SANGUINEOS	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 monoespecífico de tipo C3d. Frasco con 3 ml. RTC.
	080.784.0756	Coombs monoespecífico 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 ocplasma, 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 (inmunoelectrotransferencia). 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 aspersión 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"

Anexo T6.2 Devolución y Reposición de Bienes de Consumo

Partida:	REGIÓN:	Fecha			
OOAD / UMAE:		Día:	Mes:	Año:	
Unidad Médica:		No. de Contrato:			

No.	Descripción del Bien de Consumo	Presentación	No. de Lote	Fecha de Caducidad

Proveedor y Fabricante:	Cantidad		Fecha de recepción en la Unidad		
	Recibida	Devuelta	Día:	Mes:	Año:

Entrega No: _____
Descripción detallada de los defectos encontrados:

No.	Descripción del Bien de Consumo	Presentación	No. de Lote	Fecha de Caducidad

Proveedor y Fabricante:	Cantidad		Fecha de recepción en la Unidad		
	Recibida	Devuelta	Día:	Mes:	Año:

Entrega No: _____
Descripción detallada de los defectos encontrados:

No.	Descripción	Presentación	No. de Lote	Fecha de Caducidad

Proveedor y Fabricante:	Cantidad		Fecha de recepción en la Unidad		
	Recibida	Devuelta	Día:	Mes:	Año:

Descripción detallada de los defectos encontrados:

NOMBRE Y FIRMA
Jefe o Encargado del Servicio

NOMBRE Y FIRMA
Representante del Proveedor

ANEXO T7 (T SIETE)

"PROGRAMA DE CAPACITACIÓN TÉCNICA"

Anexo T7 Programa de Capacitación

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

A. Carta Programática

Fecha	Hora	Equipo para el cual se otorga capacitación	Tema

Nombre y Firma
Representante del Proveedor

ANEXO T7.1 (T SIETE PUNTO UNO)

"REGISTRO DEL PERSONAL QUE ASISTE A LA CAPACITACIÓN" ANEXO T7 (T SIETE) "PROGRAMA DE CAPACITACIÓN TÉCNICA"

Anexo T7.1

Formato para registro del Personal que asiste a la Capacitación

Partida
Región
OOAD / UMAE
Unidad Médica
Proveedor
No. de Contrato
Remisión de Entrega de Equipo No
Marca y Modelo del Equipo
Tema:
Fecha y Hora

A. Control de Asistencia

Nombre	Matrícula	Categoría	Turno	Firma

Nombre y Firma
Capacitador

Nombre y Firma
Jefe o Encargado del Servicio

ANEXO T7.2 (T SIETE PUNTO DOS)

"FORMATO DE ACREDITACIÓN DE LA CAPACITACIÓN"

Anexo T7.2 Formato de Acreditación de la Capacitación

Partida _____
Región _____
OOAD / UMAE _____
Unidad Médica _____
Proveedor _____
No. de Contrato _____
Fecha de la Acreditación de la Capacitación _____
Nombre del Equipo (Conforme al Anexo T2) _____
Clave _____
Marca _____
Modelo _____

A. Por medio de este documento se acredita que los siguientes usuarios:

Nombre del Usuario	Matrícula	Categoría	Turno

Acreditaron a entera satisfacción del Jefe o responsable del Servicio, la capacitación correspondiente al uso y cuidados del equipo mencionado en el primer apartado del documento. Asimismo se confirma que dicha capacitación, estuvo de acuerdo con los temas estipulados en el programa de capacitación correspondiente a dicho equipo y que es el siguiente:

B. Capacitación

1. Objetivo de la capacitación _____
2. Temario tratado de acuerdo con el programa de capacitación _____
3. Tiempo de duración _____
4. Comentarios / Observaciones _____

_____ Nombre y Firma
Responsable de la capacitación

_____ Nombre y Firma
Jefe o Encargado del Servicio

Nota

Se deberán adjuntar las listas de asistencia a las pláticas de capacitación, así como las evaluaciones de los usuarios que acreditaron los conocimientos del curso.

ANEXO T8 (T OCHO)

"CONSTANCIA DE VISITA A SITIO"

Anexo T8 Constancia de Visita a Sitio

Siendo las _____ horas del día _____ de _____ de _____ y de acuerdo al procedimiento de contratación número **xxx** emitido a través de CompraNet y el Resumen de Convocatoria a la Licitación, para la contratación del Servicio Médico Integral de Banco de Sangre, se realizó la Visita a Sitio de la Unidad Médica _____ en el OOAD/UMAE _____ en la cual se identificaron las siguientes necesidades:

Matriz de Necesidades del Departamento del Banco de Sangre, Centros de Colecta y Servicios de Transfusión

ÁREA	EQUIPOS NECESARIOS (TIPO Y CANTIDAD)	DIMENSIÓN ÁREA FÍSICA	NÚMERO DE USUARIOS	ESTACIONES DE TRABAJO	INTERFAZ A SISTEMA DE INFORMACIÓN	PERIFÉRICOS NECESARIOS	ACCESORIOS	EQUIPOS COMPLEMENTARIOS	NOTAS ADICIONALES

El licitante se compromete a realizar las adecuaciones del área física, para la instalación de los equipos de Banco de Sangre/Centro de Colecta/Servicios de Trasnfusiones, equipos complementarios y de cómputo, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, en la(s) Unidad(es) Médica(s) de la(s) partida(s) en la(s) que participe.

Por lo que no habiendo otro asunto que hacer constar se cierra la presente manifestando entre las partes que la Visita a Sitio se realizó con el fin de que el licitante tuviera conocimiento de los espacios físicos, de la cantidad de personal y de las necesidades específicas de los Servicios de Banco de Sangre/Centro de Colecta/Servicios de Transfusiones, a fin de que, con base a lo anterior y a la operación de los equipos que ofertará, determine y considere las Adaptaciones Ambientales, Equipos complementarios, Periféricos, Instalaciones, Capacitación, Accesorios, Sistema de Información y Estaciones de Trabajo requeridos para la operación de sus equipos y en general la correcta prestación del servicio convocado.

El licitante es el responsable de identificar las necesidades de los Servicios de Banco de Sangre/Centro de Colecta/Servicios de Transfusiones, _mismo que deberá incluir en su propuesta los equipos, accesorios, refacciones, estaciones de trabajo, interfaz, muebles, periféricos e insumos necesarios e indispensables para la realización de los procedimientos que se contratarán dentro del Servicio Médico Integral solicitado y, en su caso, la adecuación del espacio físico para los mismos, lo que será exigible como parte de las obligaciones del contrato que se formalice con el Instituto.

Se aclara que, en caso de que durante la visita a sitio por parte de los licitantes, no se encuentre el Jefe o Responsable de Banco de Sangre/Centro de Colecta/Servicios de Transfusiones, se permitirá que el **Anexo T8 (T OCHO)**, pueda ser firmado por el Director

de la Unidad Médica, o quien este designe, siempre y cuando se incluya el sello de la Unidad Médica, cargo, nombre, matrícula y firma autógrafa del servidor público con el que se realizó la visita, así como el representante del licitante al término de la visita.

NOMBRE Y FIRMA Jefe o Encarfado del Servicio	NOMBRE, CARGO Y FIRMA Representante del Licitante

ANEXO T8.1 (T OCHO PUNTO UNO)

"FORMATO DE CARTA RELATIVO A LA OBLIGACIÓN DEL LICITANTE ADJUDICADO, DE REALIZAR LOS TRABAJOS NECESARIOS DE ADECUACIÓN A LAS INSTALACIONES DE CADA UNIDAD MÉDICA QUE CORRESPONDA"

ANEXO T8.1

Formato de carta relativo a la obligación del licitante adjudicado, de realizar los trabajos necesarios de adecuación a las instalaciones de cada unidad médica que corresponda

Ciudad de México, a __ de _____ de 2020

Instituto Mexicano del Seguro Social
Convocante
Licitación _____
P r e s e n t e.

(_____NOMBRE_____) en mi carácter de representante legal de la empresa **(_____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA_____)**, manifiesto que:

Respecto de la oferta de la(s) partida(s) _____, mi representada se compromete a cumplir cabalmente para la instalación del (de los) equipo(s) y para la prestación la correcta y oportuna prestación del servicio en el que resulte adjudicada, con todos y cada uno de los requerimientos necesarios, contemplando los espacios físicos del área donde será(n) ubicado(s), así como todas y cada una de las adecuaciones físicas que se requieran para la correcta instalación, el apropiado y óptimo funcionamiento del (de los) equipo(s) ofertado(s), entre ello instalaciones hidrosanitarias y/o de suministro de fluidos y/o energéticos y/o de los espacios físicos necesarios, determinados por el personal de la unidad médica receptora del (de los) bien(es) adjudicado(s) en la partida(s) mencionada(s) y que se encuentren directamente relacionados con el área de instalación del bien y su óptimo funcionamiento.

Adicionalmente mi representada se compromete a coordinarse con el personal de la unidad médica a fin de trabajar sobre la logística, necesaria respecto a la instalación y puesta a punto de los equipos y el inicio de la prestación del servicio en los plazos establecidos en la Convocatoria.

_____
(Nombre y firma del Representante Legal)

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 Encarfado 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 NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVAS"

Anexo T9.2 Formato de Notificación de Deductivas

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:

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 (T DIEZ)

"RESUMEN DE EQUIPOS OFERTADOS EN LA PROPUESTA TÉCNICA"

ANEXO T10 RESUMEN DE EQUIPOS OFERTADOS EN LA PROPUESTA TÉCNICA

LICITANTE

PARTIDA: **PAQUETE** **REGIÓN:**

GRUPO	NOMBRE DE GRUPO	NOMBRE DE EQUIPO	MARCA	MODELO	Número de Registro Sanitario	Vence	Si cuenta con prórroga Anotar el No. de Prorroga	Folio del Registro Sanitario y Prórroga	FOLIOS EN LA PROPUESTA TÉCNICA (catálogos, manuales, insertos, etc.)

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

ANEXO T10.1 (T DIEZ PUNTO UNO)

"RESUMEN DE REACTIVOS, CALIBRADORES Y CONTROLES"

ANEXO T10.1 Resumen de Reactivos, Calibradores y Controles

EMPRESA LICITANTE:													**FECHA :**
PARTIDA(S):					**Región(es) :**								
					Referencia en Propuesta Técnica								
Paquete	**Grupo**	**Nombre de Grupo**	**clv_ procedimiento**	**Descripción**	**Reactivo, control, calibrador, o consumible propuesto**	**Clade de cuadro básico interinstitucional**	**Nombre del equipo en el que utiliza (si aplica) con marca y modelo**	**Marca**	**Modelo**	**Número de Registro Sanitario**	**Vence**	**Si cuenta con prórroga, anotar el número**	**Folio del registro sanitario**
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									
	4	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 monoespecific a anti-C3d y/o anti-IgG										
	6	Pruebas Pacientes	50.06.001	Biometría hemática para transfusiones ambulatorias										
			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									
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"

Anexo T11 Reporte de Productividad Mensual para la CPSMA

razón social del proveedor	Número de contrato	ID de la Delegación/UMAE, de acuerdo al Anexo T1	Nombre de la Delegación/UMAE de acuerdo al Anexo T1	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	mes 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

ANEXO T12 (T DOCE)

"JUSTIFICACIÓN DE MEJORA TECNOLÓGICA Y/O REEMPLAZO"

Anexo T12 Justificación de Mejora Tecnológica y/o Reemplazo

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

Motivo	Señalar con una "X" la o las causas que aplique
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

1. Marca[1]: _____
2. Modelo[1]: _____
3. Paquete o pruebas que se realizan en el equipo[1]: _____
4. En caso de que aplique número(s) de serie: _____
5. Clave de cuadro básico Institucional (en caso de contar con una): _____
6. Constancia del primer mantenimiento preventivo (Anexar Evidencia) _____
7. 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

ANEXO T13 (T TRECE)

"FORMATO DE ENTREGA DE INSTALACIONES DE "EL PROVEEDOR" A "EL INSTITUTO" AL TÉRMINO DEL CONTRATO"

Anexo T13
Formato de Entrega de Instalaciones del Proveedor al Instituto al Término del Contrato

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 — SI ( ) NO ( )
   - Toma Eléctrica — SI ( ) NO ( )
   - Conexión para Interfaz — SI ( ) NO ( )
3. Se entrega el área y/o espacio en buenas condiciones — SI ( ) NO ( )
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

ANEXO TI1 (TI UNO)

"CHECKLIST DE FUNCIONALIDAD"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

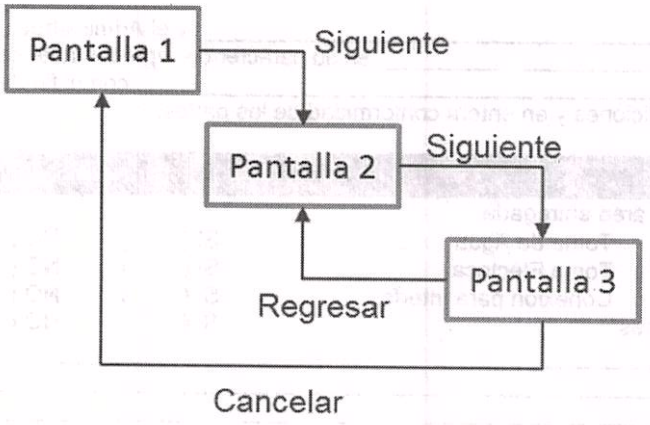
Anexo TI 1 (TI UNO) CHECKLIST DE FUNCIONALIDAD

2021

1. **Objetivo del documento**
   El presente documento muestra la funcionalidad del sistema de información del proveedor licitante.

2. **Diagrama navegación**

El siguiente diagrama define la navegación entre las pantallas involucradas en este módulo:
[Indicar el diagrama correspondiente.]



3. **Interfaz Gráfica de Usuario**

Núm.	Pantalla	Descripción de Funcionalidad

4. Firmas

[En este apartado se deberán asentar los nombres y cargos del(os) responsable(s)]

Nombre	Cargo	Firma	Fecha
			[dd/mm/aaa

Nota. Al concluir la elaboración del documento deberán eliminarse las guías de llenado (infoblue)

ANEXO TI2 (TI DOS)

"ESPECIFICACIONES MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO NÚMERO TI 2 (TI DOS) ESPECIFICACIONES MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO

2021

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

Cantidades de Equipo de Cómputo por Unidad Médica

Unidades Médicas del Alta Especialidad (UMAE):

1. La entrega e instalación de un (1) servidor físico tipo uno (1) en la jefatura del 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 ocho (8) estaciones de trabajo para el área de banco de sangre con su respectivo, lector de código de barras, no-break por estación de trabajo y regulador.
4. La entrega e instalación de tres (3) impresoras láser para el área de banco de sangre.
5. La entrega e instalación de una (1) impresora de etiquetas de código de barras para tubos de muestra para la recepción del banco de sangre.
6. La entrega e instalación de una (1) impresora de etiquetas de código de barras para bolsas de sangre en el banco de sangre.
7. La entrega e instalación de cuatro (4) lectores de huella digital para el banco de sangre.
8. La entrega e instalación de tres (3) cámaras fotográficas para la admisión del banco de sangre.
9. La entrega e instalación del cableado para todos los nodos requeridos en la instalación de red de los equipos informáticos solicitados.
10. La entrega e instalación de un (1) switch de 16 puertos para la distribución de cableado de red para el banco de sangre.
11. La entrega e instalación de un (1) sistema de regleta de 16 nodos para el cableado de red del banco de sangre.
12. La entrega e instalación de un (1) gabinete metálico para switch.

Banco de Sangre de Unidad Médica 3er Nivel La Raza.

1. La entrega e instalación de dos (2) servidores físicos tipo (1) en la jefatura del banco de sangre con su respectivo no-break para servidor y regulador.
2. La entrega e instalación de veintiocho (28) estaciones de trabajo para el banco de sangre con su respectivo no-break para estación de trabajo y regulador.
3. La entrega e instalación de veinte (20) impresoras láser para el banco de sangre.
4. La entrega e instalación de cuatro (4) impresora de etiquetas de código de barra para tubos de muestra para la recepción del banco de sangre.
5. La entrega e instalación de cuatro (4) impresora de etiquetas de código de barra para bolsas de sangre en el banco de sangre.
6. La entrega e instalación de ocho (8) lectores de código de barra para el banco de sangre.
7. La entrega e instalación de siete (7) lectores de huella digital para el banco de sangre.
8. La entrega e instalación de seis (6) cámaras fotográficas digitales para el banco de sangre.
9. La entrega e instalación del cableado para todos los nodos requeridos en la instalación de red de los equipos informáticos solicitados.
10. La entrega e instalación de dos (2) switch de 24 puertos para la distribución de cableado de red para el banco de sangre.
11. La entrega e instalación de dos (2) sistemas de regleta de 24 nodos para el cableado de red del banco de sangre.
12. La entrega e instalación de un (1) gabinete metálico para switch.

Banco de Sangre de Unidad Médica de 3er Nivel, Siglo XXI

1. La entrega e instalación de dos (2) servidores físicos tipo (1) en la jefatura del banco de sangre con su respectivo no-break para servidor y regulador.
2. La entrega e instalación de veinticinco (25) estaciones de trabajo para el banco de sangre con su respectivo no-break para estación de trabajo y regulador.
3. La entrega e instalación de quince (15) impresoras láser para el banco de sangre.
4. La entrega e instalación de cuatro (4) impresora de etiquetas de código de barra para tubos de muestra para la recepción del banco de sangre.
5. La entrega e instalación de cuatro (4) impresora de etiquetas de código de barra para bolsas de sangre en el banco de sangre.
6. La entrega e instalación de seis (6) lectores de código de barra para el banco de sangre.
7. a entrega e instalación de siete (7) lectores de huella digital para el banco de sangre.
8. La entrega e instalación de seis (6) cámaras fotográficas digitales para el banco de sangre.
9. La entrega e instalación del cableado para todos los nodos requeridos en la instalación de red de los equipos informáticos solicitados.
10. La entrega e instalación de dos (2) switch de 16 puertos para la distribución de cableado de red para el banco de sangre.
11. La entrega e instalación de dos (2) sistema de regleta de 16 nodos para el cableado de red del banco de sangre.
12. La entrega e instalación de un (1) gabinete metálico para switch.

Banco de Sangre Central CMN de Occidente

1. La entrega e instalación de dos (2) servidores físicos tipo (1) en la jefatura del banco de sangre con su respectivo no-break para servidor y regulador.
2. La entrega e instalación de diecisiete (17) estaciones de trabajo para el banco de sangre con su respectivo no-break para estación de trabajo y regulador.
3. La entrega e instalación de seis (6) impresoras láser para el banco de sangre.
4. La entrega e instalación de dos (2) impresora de etiquetas de código de barra para tubos de muestra para la recepción del banco de sangre.
5. La entrega e instalación de dos (2) impresora de etiquetas de código de barra para bolsas de sangre en el banco de sangre.
6. La entrega e instalación de tres (3) lectores de código de barra para el banco de sangre.
7. La entrega e instalación de un (1) lector de código de barra portátil para realizar inventario en almacén de sangre del banco de sangre.
8. La entrega e instalación de cuatro (4) lectores de huella digital para el banco de sangre.
9. La entrega e instalación de tres (3) 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 24 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 24 nodos para el cableado de red del banco de sangre.
13. La entrega e instalación de un (1) gabinete metálico para switch.

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 interfases 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 rellenados.

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 TI3 (TI TRES)

"ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO NÚMERO TI 3(TI TRES) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

2021

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 Trasparencia 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

ANEXO TI4 (TI CUATRO)

"DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE

2021

DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ATENCIÓN:
[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]
P R E S E N T E

Estimado **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al Sistema de Información, de acuerdo al **Anexo TI4 (TI CUATRO),** los cuales se detallan a continuación:

- **[NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE]**
- **[CARGO DEL REPRESENTANTE]**
- **[DIRECCIÓN COMPLETA DEL REPRESENTANTE]**
- **[TELÉFONO Y EXTENSIÓN]**
- **[CORREO ELECTRÓNICO]**

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el contrato **[NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO]** de fecha **[LA FECHA DEL CONTRATO]** como prestación del Servicio Integral de Banco de Sangre, del Instituto Mexicano del Seguro Social de la delegación **[OOAD//UMAE]**.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR]
REPRESENTANTE LEGAL DE **[NOMBRE DEL PROVEEDOR]**

ANEXO TI5 (TI CINCO)

"DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO NÚMERO TI 5 (TI 5) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE

2021

DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE.
[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ATENCIÓN:
[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]
P R E S E N T E

Estimado **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos de el (los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades de Atención y la(s) empresa(s) que le dará soporte, **Anexo T3 Directorio de Bancos de Sangre Centros de Colecta y Servicios de Transfusión,** los cuales se detallan a continuación:

- **[NOMBRE COMPLETO DEL SISTEMA]**
- **[VERSIÓN DEL SISTEMA]**
- **[UNIDADES DONDE IMPLANTARA ESTE SISTEMA]**
- **[NOMBRE COMPLETO DE LA EMPRESA SOPORTE]**
- **[DIRECCIÓN COMPLETA DE LA EMPRESA SOPORTE]**
- **[NOMBRE COMPLETO DEL CONTACTO DE LA EMPRESA SOPORTE]**
- **[TELÉFONO Y EXTENSIÓN DEL CONTACTO DE LA EMPRESA SOPORTE]**
- **[CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTACTO DE LA EMPRESA SOPORTE]**

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el contrato **[NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO]** de fecha **[LA FECHA DEL CONTRATO]** como prestación del Servicio Integral de Banco de Sangre, del Instituto Mexicano del Seguro Social de la delegación **[OOAD //UMAE]**.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR]
REPRESENTANTE LEGAL DE **[NOMBRE DEL PROVEEDOR]**

ANEXO TI6 (TI SEIS)

"SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO NÚMERO TI 6 (TI SEIS) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7

2021

EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

1

[NOMBRE], 2 CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **[NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE O DISTRIBUIDOR]**, MANIFIESTO LO SIGUIENTE: 3

- POR MEDIO DELA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON (ADMINISTRADOR DEL CONTRATO) DEL IMSS, O EN SU DEFECTO AL ÁREA QUE, EN SU CASO, ABSORBA O REALICE LAS FUNCIONES DE ÉSTA A EFECTO DE SOLICITAR, EJECUTAR Y ACREDITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVES DE MENSAJES HL7 VERSION 3.0 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA 4 _____ 5

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

No.	DATO	ANOTAR
1	Convocante // Administrador del Contrato	Nombre de la convocante// administrador del contrato
2	Nombre	Nombre completo del representante legal
3	Nombre o razón social del licitante	Nombre o razón social de la empresa licitante
4	Lugar y Fecha	Lugar y fecha de elaboración
5	Nombre y Firma	Nombre (s), apellido paterno, materno y firma del representante legal de la empresa licitante

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 07 de marzo 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 SEIN221004250030, recibido en esta jefatura en fecha 03 de marzo de 2022, se registra bajo el número: **DQ/JSJ/DC/CPSMIBS/2022/120**

La validación jurídica se efectúo 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.

JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS

Lic. José Antonio Carrillo Favela.
Abogado Procurador E0.

SIN TEXTO