



De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP en el presente contrato y en sus anexos se testa el dato correspondiente al REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, lo anterior en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que puede protegerse en su carácter de información confidencial.

RADA

| |
|-------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

CONTRATO ABIERTO PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO", PARA EL HOSPITAL DE SAN JOSE DEL RINCÓN Y EL HOSPITAL DE AMANALCO, CON CARÁCTER NACIONAL, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LO SUCESIVO "EL INSTITUTO", REPRESENTADA POR EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE A TRAVES DEL DR. TONATIHU ORTIZ CASTILLO, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, Y POR LA OTRA, LA PERSONA MORAL ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V., EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR", REPRESENTADA POR EL C. VICTOR GIL ÁVILA MIRANDA EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PROVEEDOR", Y A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "EL INSTITUTO", declara que:

- I.1. Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio, 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. Conforme a lo dispuesto por los artículos; 251 A y 268 A de la Ley del Seguro Social, 155 Fracción XV inciso b, 2 Fracción IV inciso a, 144 Fracciones I, XXIII y XXXVI del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y el poder otorgado mediante Instrumento Notarial Numero 31,023 de fecha 03 de diciembre de 2024, ante la fe del Lic. Eduardo Francisco Garcia Villegas Sanchez Cordero titular de la notaria Número 248 de la ciudad de México en cuyo protocolo también actúa como asociado el Lic. Daniel Garcia Córdova, Titular de la Notaría Pública número 22 de la ciudad de México, mismo que quedó inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el Folio 97-7-10122024-192742 de fecha 10 de diciembre de 2024, en cumplimiento a lo ordenado en los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, el **Dr. Tonatihu Ortiz Castillo con R.F.C.** [REDACTED] es el servidor público que cuenta con facultades legales para celebrar el [REDACTED], quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.
- I.3. De conformidad con el artículo 2, fracción IV del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento a al **Lic. Neftali Garcia Romero, Encargado de la Supervisión Administrativa del Equipo Multidisciplinario con R.F.C.** [REDACTED] designado para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a "EL PROVEEDOR" para los efectos del presente contrato. **Anexo 4 (Cuatro)**.

- I.4. De conformidad con el artículo 2, Fracción I del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y numerales 5.3.8 inciso b de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de "EL INSTITUTO", suscribe el presente instrumento la **Mtra. Vanessa Gabriela Ortega Pineda, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, R.F.C [REDACTED]** es la servidora pública que cuenta con facultades legales para intervenir como **Área Contratante** en el procedimiento de la Adjudicación Directa Electrónica de carácter Nacional Número AA-50-GYR-050GYR024-N-23-2026, del cual se deriva "EL CONTRATO".
- I.5. De conformidad con el artículo 2, Fracción I del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y numerales 5.3.8 inciso b de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de "EL INSTITUTO", suscribe el presente instrumento la **Lic. María Concepción Acierna Vargas, Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, R.F.C [REDACTED]** es la servidora pública que cuenta con facultades legales para intervenir como **Área Contratante** en el procedimiento de Adjudicación Directa Electrónica de carácter Nacional Número AA-50-GYR-050GYR024-N-23-2026, del cual se deriva "EL CONTRATO".
- I.6. La Adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Adjudicación Directa Electrónica de carácter Nacional Número **AA-50-GYR-050GYR024-N-23-2026**, al amparo de lo establecido en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con los artículos 35 Fracción III y 55, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 99, 130 del Reglamento, así como las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de "EL INSTITUTO" y demás disposiciones aplicables en la materia.
- Con 15 de enero de 2026, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento de "EL INSTITUTO", a través de la **Lic. María Concepción Acierna Vargas**, Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios emitió Notificación de asignación del procedimiento de contratación antes mencionado.
- I.7. "EL INSTITUTO" cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo con número de folio 0000002652-2026, de fecha 07 de enero de 2026, emitido por la Mtra. Silvia Dominguez Cruz, Jefa del Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, que se agrega al presente contrato en el **Anexo 2 (Dos)**.

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos se testa el dato correspondiente al **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES**, lo anterior en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las **personas físicas**, por lo que puede protagonizarse en su carácter de información confidencial.



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

- I.8. Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **IMS421231I45**.
- I.9. Tiene establecido su domicilio en Josefa Ortiz de Domínguez S/N Esquina con Avenida Miguel Hidalgo, Colonia Santa Clara, Toluca, Estado de México, C.P. 50090 mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II.1 "EL PROVEEDOR" por conducto de su representante declara que:

- II.1.1 Es Persona Moral legalmente constituida mediante Escritura Pública No. 32,179 de fecha 07 de diciembre de 2005, protocolizada ante la Fe de la Lic. Rita Raquel Salgado Tenorio, Notaria Pública número 03, del Estado de México, denominada **Atyde México, S.A. de C.V.**, objeto social consiste entre otros cuyo objeto es, la compra, venta, elaboración, importación, exportación de todo tipo de productos químicos y reactivos para laboratorio, así como todo lo relacionado, anexo y conexo con dichos ramos e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio, con el folio 16721*7, de fecha 20 de junio del 2006.
- II.1.2 El C. Victor Gil Ávila Miranda en su carácter de representante legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada como lo acredita con Escritura Pública No 32,179 de fecha 07 de diciembre de 2005, protocolizada ante la Fe de la Lic. Rita Raquel Salgado Tenorio, Notaria Pública número 03, del Estado de México, misma bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.
- II.1.3 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.
- II.1.4 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes: **AME051208JD9**
- II.1.5 Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

Acepta de conformidad con lo establecido en el artículo 40 B último párrafo de la Ley del Seguro Social, que en caso de incumplimiento en sus obligaciones en Materia de Seguridad Social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de "EL INSTITUTO".



ó

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 16 de la LGTAP, en el presente contrato y en sus anexos se listan los datos correspondientes al DOMICILIO, NÚMERO TELEFÓNICO Y CORREO ELECTRÓNICO, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

ENTRADA

| |
|-------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

II.1.6 Tiene establecido su domicilio [REDACTED], teléfono [REDACTED], correo electrónico: [REDACTED] mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

III. De "LAS PARTES":

III.1. Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a "EL INSTITUTO" LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO". en los términos y condiciones establecidos en la adjudicación, este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

Los anexos se enuncian a continuación:

- **Anexo 1 (Uno)** "Descripción Amplia y Detallada del Servicio, Cantidades mínimas y máximas, Precios unitarios, Términos y Condiciones, Anexo Técnico para el ejercicio 2026".
- **Anexo 2 (Dos)** "Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo"
- **Anexo 3 (Tres)** "Formato fianza de cumplimiento de contrato"
- **Anexo 4 (Cuatro)** "Designación del Administrador"
- **Anexo 5 (Cinco)** "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".
- **Anexo 6 (Seis)** "Anexos Técnicos conforme a Términos"
 - Anexo 1 (Uno) Descripción Amplia Y Detallada Del Servicio
 - Anexo 2 (Dos) Cédula De Especificaciones Técnicas De Los Equipos Propuestos
 - Anexo 3 (Tres) Formato Para Reporte De Incumplimientos Para Aplicación De Penas Convencionales O Deductivas
 - Anexo 4 (Cuatro) Reporte Del Devengo
 - Anexo 5 (Cinco) Direcciones
 - Anexo 6 (Seis) Formato De Notificación De Pena Convencional Aplicable
 - Anexo 7 (Siete) Formato De Notificación De Deductivas
 - Anexo 8 (Ocho) Reporte Mensual De Estudios Efectivos Realizados
 - Anexo 9 (Nueve) Cédula De Recepción De Equipos

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

- Anexo 10 (Diez) Cédula De Puesta A Punto
- Anexo 11 (Once) Programa De Mantenimiento Preventivo
- Anexo 12 (Doce) Reporte Del Estado Que Guarda El Equipo.
- Anexo 13 (Trece) Reporte De Falla De Los Equipos
- Anexo 14 (Catorce) Cédula Única De Control De Bienes De Consumo.
- Anexo 15 (Quince) Programa de Capacitación
- Anexo 16 (Dieciséis) Registro Del Personal Que Asiste A La Capacitación
- Anexo 17 (Diecisiete) Laboratorios Altemos
- Anexo 18 (Dieciocho) Justificación de Mejora Tecnológica y/o reemplazo

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

El precio unitario del presente contrato, expresado en moneda nacional se encuentra plasmado en el **Anexo 1 (Uno)**.

"EL INSTITUTO" pagará a "EL PROVEEDOR" como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **\$255,647.65 (doscientos cincuenta y cinco mil seiscientos cuarenta y siete pesos 65/100 M.N.) más impuestos por \$40,903.62 (cuarenta mil novecientos tres pesos 62/100 M.N.) y un monto máximo de \$510,593.95 (quinientos diez mil quinientos noventa y tres pesos 95/100 M.N.) más impuestos que asciende a \$81,695.03 (ochenta y un mil seiscientos noventa y cinco pesos 03/100 M.N.).**

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (**peso mexicano**) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en **LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO"**, por lo que "EL PROVEEDOR" no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

Para el presente contrato "EL INSTITUTO" no otorgará anticipo a "EL PROVEEDOR"

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO

"EL INSTITUTO" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido, conforme a los servicios efectivamente prestados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **Anexo 1 (Uno)** que forma parte integrante de este contrato.

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

"EL INSTITUTO" realizará el pago en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir del envío y verificación del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a "EL INSTITUTO", y con la aceptación del Administrador del presente contrato, previa prestación de los servicios.

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

De conformidad con el artículo 135 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a "EL PROVEEDOR" las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que "EL PROVEEDOR" presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que "EL PROVEEDOR" utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada físicamente en forma impresa.

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

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

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

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

por "EL INSTITUTO", para efectos del pago.

"EL PROVEEDOR" deberá presentar la información y documentación que "EL INSTITUTO" le solicite para el trámite de pago de acuerdo al anexo del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos" **Anexo 5 (Cinco)** de la cuenta contable del procedimiento, atendiendo a las disposiciones legales e internas de "EL INSTITUTO" en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, en el mismo.

El pago de la prestación de los servicios recibidos quedará condicionado al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales y en su caso deductivas.

Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 73, párrafo tercero, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Para efectos de trámite de pago, conforme a lo establecido en el SIAFF, "EL PROVEEDOR" deberá ser titular de una **cuenta** [REDACTED] en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago.

El CFDI deberá presentarse en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, ubicado en la calle José María Morelos y Pavón esquina con Josefa Ortiz de Domínguez, Colonia Centro, C.P. 50000, Toluca, Estado de México, en un horario de 08:00 a 13:00 horas de lunes a viernes, para proceder a su glosa, revisión y, en su caso, aprobación. Dicho CFDI deberá contener el nombre, cargo y firma de autorización del administrador del presente contrato, de quien suscribió la orden de compra. Asimismo, en dicho CFDI se deberán indicar: número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millennium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, número de garantía de cumplimiento que se haya aceptado, denominación social de la institución que otorga la garantía de cumplimiento y la indicación de que "EL PROVEEDOR" cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante "EL INSTITUTO" e INFONAVIT, así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

De conformidad con lo dispuesto en el **ARTÍCULO 115 FRACCIÓN III**, de la LCTMP, en el presente contrato se listan los datos correspondientes a la **Cuenta Bancaria** lo anterior, en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas naturales por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación (CFF), así como las que emita el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre de "EL INSTITUTO", con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145 y en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, 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" 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" manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de la prestación de los servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato mencionado en la Declaración I.3.

QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por "EL INSTITUTO" en el Anexo 1 (Uno).

Los servicios serán prestados en el domicilio señalado en el Anexo 1 (Uno).

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

SEXTA. VIGENCIA

"LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será del **19 de enero de 2026 al 28 de febrero de 2026**.

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



| |
|-------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

"LAS PARTES" están de acuerdo que "EL INSTITUTO" por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 74 de la "LAASSP", siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

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

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

En los supuestos previstos en el párrafo anterior, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse a través de la Plataforma, por el servidor público de "EL INSTITUTO" que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual "EL PROVEEDOR" realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 136, último párrafo del Reglamento de la "LAASSP", salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

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

OCTAVA. GARANTÍAS DE LOS SERVICIOS

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



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

NOVENA. GARANTÍA(S).

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción II, de la "LAASSP"; 130, párrafo tercero, fracción III, y 151 de su Reglamento; y 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, "EL PROVEEDOR" se obliga a constituir una garantía **divisible**, la cual sólo se hará efectiva en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor **del Instituto Mexicano del Seguro Social**, por un importe equivalente al **10%** del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a "EL INSTITUTO", a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del presente contrato en la oficina de contratos, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, con Domicilio en Km. 4.5. Vialidad Toluca -Tenango, Col. La Michoacana, Barrio del Espíritu Santo, C.P. 52140, Metepec, Estado de México, en un horario de 08:00 a 16:00 hrs. **Anexo 3 (Tres)**.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica.

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

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

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, "EL PROVEEDOR" se obliga a entregar a "EL INSTITUTO", dentro de los 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 136, último párrafo del Reglamento de la "LAASSP", los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

otorgada inicialmente.

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato, podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por **"EL PROVEEDOR"** cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a **"EL INSTITUTO"** a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el Administrador del contrato procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR"**.

B) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.

"EL PROVEEDOR" deberá responder por los defectos, vicios ocultos y por la calidad de los servicios prestados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 75, párrafo segundo de la **"LAASSP"** y 142, párrafo tercero de su Reglamento.

"EL PROVEEDOR", quedará liberado de su obligación, una vez transcurridos **(12 MESES)**, contados a partir de la fecha en que conste por escrito la recepción física de los servicios prestados, siempre y cuando **"EL INSTITUTO"** no haya identificado defectos o vicios ocultos en la calidad de los servicios prestados, así como cualquier otra responsabilidad en los términos de este Contrato y convenios modificatorios respectivos.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR"

"EL PROVEEDOR", se obliga a:

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

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



De conformidad con lo dispuesto en el **primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP** en el presente contrato y en sus anexos se basta el dato correspondiente al **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES**, lo anterior en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las **personas físicas**, por lo que puede protegerse en su carácter de información confidencial.

ADA

| |
|-------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

en el presente contrato y sus respectivos anexos.

- c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 156 del Reglamento de la **"LAASSP"**.
- e) Mantener al corriente sus obligaciones fiscales durante la vigencia del presente contrato.
- f) Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.
- g) **"EL PROVEEDOR"** se obliga a integrarse al Registro de Proveedores para la Integridad ante **"EL INSTITUTO"** en un periodo no mayor a 30 días naturales posteriores a la formalización del contrato.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"

"EL INSTITUTO", se obliga a:

- a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a **"EL PROVEEDOR"**, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DEL SERVICIO.

"EL INSTITUTO" designa como Administrador del presente contrato a la **Lic. Neftali García Romero, Encargado de la Supervisión Administrativa del Equipo Multidisciplinario con R.F.C.** [REDACTED] quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

Los servicios se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



| |
|-------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica

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

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

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES

"EL INSTITUTO" aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **"EL PROVEEDOR"** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán conforme a los conceptos señalados en los Términos y Condiciones Anexo **1 (Uno)**, proporcionados en forma parcial o deficiente. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **"EL PROVEEDOR"** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

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

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

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el Administrador del contrato de **"EL INSTITUTO"**, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico,

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

dentro de los 5 días hábiles posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

En caso que "EL PROVEEDOR" incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en Términos y Condiciones en el **Anexo 1 (Uno)**, parte integral del presente contrato, "EL INSTITUTO" por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente establecida en los Términos y Condiciones en el **Anexo 1 (Uno)** por cada día de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

El Administrador determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los 5 días hábiles posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

Formula: **PCA= %D X NDA X VSPA**

Donde:

PCA = Pena Convencional Aplicable.

%D = Porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación de los bienes y/o servicios.

NDA = Número de días de atraso

VSPA = Valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

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

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los servicios, en términos de las

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

disposiciones jurídicas aplicables.

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

Cuando "EL PROVEEDOR" quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del 20% (Veinte por ciento) del monto de los servicios prestados fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 142, cuarto párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

"EL PROVEEDOR" se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que "EL PROVEEDOR" contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.

"EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en los Términos y Condiciones del **Anexo 1 (Uno)** del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

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

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

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

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES

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

Se exceptúa de lo anterior en el caso de fusión, escisión, o transformación de sociedades, siempre que la nueva sociedad que resulte cuente con la solvencia técnica, jurídica y económica exigidas al adjudicarse el contrato, cumpla con lo dispuesto en el Reglamento de la "LAASSP" y no se encuentre en los supuestos de impedimento previstos en la "LAASSP".

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

"EL PROVEEDOR" será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que, se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a "EL INSTITUTO" o a terceros.

De presentarse alguna reclamación en contra de "EL INSTITUTO", por cualquiera de las causas antes mencionadas, "EL PROVEEDOR", se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de "EL INSTITUTO" de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

En caso de que "EL INSTITUTO" tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, "EL PROVEEDOR" se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.

VIGESIMA PRIMERA CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

"**LAS PARTES**" acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las disposiciones vigentes en materia de transparencia y acceso a la información pública y de protección de datos personales.

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

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

Asimismo "**EL PROVEEDOR**" deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

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

Con fundamento en el artículo 80 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 150, segundo párrafo, fracción II, de su Reglamento, "**EL INSTITUTO**" en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a "**EL PROVEEDOR**", aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, y en su caso, se reintegrarán los anticipos no amortizados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

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

VIGESIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

"**EL INSTITUTO**" cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

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 de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **"EL INSTITUTO"**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando **"EL INSTITUTO"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará al **"EL PROVEEDOR"** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen que precise las razones o las causas justificadas que le dieron origen a la misma, una vez notificada la terminación anticipada, se extinguirá el contrato, lo que dará lugar a formalizar el finiquito entre las partes.

En el finiquito se harán constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto de los servicios prestados hasta el momento de la terminación anticipada, además, en su caso, pactará en el mismo el reembolso al proveedor de los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato.

VIGESIMA CUARTA. RESCISIÓN.

"EL INSTITUTO" podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en alguna de las siguientes causales:

- a) Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato.
- b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
- c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.
- d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato.

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

- e) No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
- g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
- h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato
- i) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo.
- j) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
- k) No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
- l) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones
- m) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico.
- n) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**.
- o) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**, cuando sea extranjero y
- p) No presentar la opinión favorable de sus obligaciones fiscales, durante la vigencia del presente contrato.
- q) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"EL INSTITUTO"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

Transcurrido dicho término "**EL INSTITUTO**", en un plazo de 10 (diez) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer "**EL PROVEEDOR**", determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a "**EL PROVEEDOR**" dicha determinación dentro del citado plazo.

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

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

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

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

De no rescindirse el contrato, "**EL INSTITUTO**" establecerá con "**EL PROVEEDOR**" otro plazo que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 74 de la "**LAASSP**".

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

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a "**EL PROVEEDOR**" se le

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 73, párrafo cuarto, de la "LAASSP".

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

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

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

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

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

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

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.

"LAS PARTES" convienen que, las estipulaciones que se establezcan en este contrato no deberán modificar las condiciones previstas en la solicitud de cotización; en caso de discrepancia, prevalecerá lo estipulado en esta, conforme a lo previsto en el artículo 66, párrafo segundo de la "LAASSP".

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

VIGÉSIMA SEPTIMA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 109, 111 y 112 de la "LAASSP", y 186 al 196 de su Reglamento.

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS.

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

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACION APLICABLE.

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

TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN

"LAS PARTES" manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en las fechas especificadas.

POR: "EL INSTITUTO"

| NOMBRE | CARGO | R.F.C. |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| REPRESENTANTE LEGAL DR. TONATIHU ORTÍZ CASTILLO | TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE | |
| ADMINISTRADOR O QUIEN LO SUSTITUYA EN EL CARGO LIC. NEFTALI GARCIA ROMERO | ENCARGADO DE LA SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO | |
| ÁREA CONTRATANTE MAESTRA VANESSA GABRIELA ORTEGA PINEDA | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | |
| ÁREA CONTRATANTE LICENCIADA MARÍA CONCEPCIÓN ACIERNA VARGAS | JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS | |

POR: "EL PROVEEDOR"

| NOMBRE | R.F.C. |
|----------------------------------------------------|---------------|
| REPRESENTANTE LEGAL C. VICTOR GIL ÁVILA MIRANDA | AME051208 JD9 |

EQUIPAMIENTO

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos se testa el dato correspondiente al REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, lo anterior en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que puede protegerse en su carácter de información confidencial.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

ANEXO 1 (UNO)

"Términos y Condiciones, Anexo Técnico, Descripción Amplia y Detallada del Servicio, Cantidades mínimas y máximas, Precios unitarios para el ejercicio 2026"

Numero de Adjudicación Directa: AA-50-GYR-050GYR024-N-23-2026

Contrato: D6M0004

Contrato Compras MX: 050GYR024N02326-001-00

| No | Nombre de la Prueba | Descripción | N. ANÁLISIS Y SAN JOSÉ DEL RINCÓN | | PRECIO | IMPORTE | IMPORTE |
|----|---------------------|-----------------|-----------------------------------|--------|----------|------------|-------------|
| | | | MÍNIMO | MÁXIMO | UNITARIO | MÍNIMO | MÁXIMO |
| 1 | ACIDO URICO | QUIMICA CLINICA | 691 | 1381 | \$9.95 | \$6,875.45 | \$13,740.95 |
| 2 | ALBUMINA | QUIMICA CLINICA | 691 | 1381 | \$9.95 | \$6,875.45 | \$13,740.95 |
| 3 | AMILASA | QUIMICA CLINICA | 345 | 692 | \$14.50 | \$5,017.00 | \$10,034.00 |
| 4 | LIPASA | QUIMICA CLINICA | 345 | 692 | \$14.50 | \$5,017.00 | \$10,034.00 |
| 5 | BILIRRUBINA DIRECTA | QUIMICA CLINICA | 691 | 1381 | \$9.95 | \$6,875.45 | \$13,740.95 |
| 6 | BILIRRUBINA TOTAL | QUIMICA CLINICA | 691 | 1381 | \$9.95 | \$6,875.45 | \$13,740.95 |
| 7 | CALCIO | QUIMICA CLINICA | 562 | 1124 | \$9.95 | \$5,600.00 | \$11,200.00 |
| 8 | COLESTEROL | QUIMICA CLINICA | 600 | 1200 | \$9.95 | \$5,970.00 | \$11,940.00 |
| 9 | CREATININA | QUIMICA CLINICA | 600 | 1200 | \$9.95 | \$5,970.00 | \$11,940.00 |
| 10 | FOSFATASA ALCALINA | QUIMICA CLINICA | 494 | 987 | \$9.95 | \$4,915.30 | \$9,830.65 |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

| Mx | Nombre de la Prueba | Descripción | PLAZA ANALICÓ Y SAN JOSÉ DEL RÍO | | PRECIO | IMPORTE | |
|----|------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--------|----------|-------------|-------------|
| | | | MINIMO | MAXIMO | | MINIMO | MAXIMO |
| 11 | FOSFORO | QUIMICA CLINICA | 59 | 395 | \$9.95 | \$1,970.10 | \$3,503.25 |
| 12 | GGT | QUIMICA CLINICA | 50 | 100 | \$9.95 | \$497.50 | \$995.00 |
| 13 | GLUCOSA | QUIMICA CLINICA | 1000 | 2000 | \$9.95 | \$9,950.00 | \$19,900.00 |
| 14 | HDL COLESTEROL | QUIMICA CLINICA | 395 | 799 | \$15.55 | \$6,122.50 | \$12,229.50 |
| 15 | DESHIDROGENASA LACTICA | QUIMICA CLINICA | 395 | 799 | \$9.95 | \$3,930.25 | \$7,850.35 |
| 16 | MAGNESIO | QUIMICA CLINICA | 198 | 395 | \$9.95 | \$1,970.10 | \$3,900.25 |
| 17 | MICROALBUMINA | QUIMICA CLINICA | 99 | 197 | \$9.95 | \$995.00 | \$1,990.10 |
| 18 | PROTEINAS TOTALES | QUIMICA CLINICA | 493 | 986 | \$9.95 | \$4,903.35 | \$9,810.70 |
| 19 | TGO (ASAT) | QUIMICA CLINICA | 711 | 1421 | \$9.95 | \$7,074.45 | \$14,138.65 |
| 20 | TOP (ALAT) | QUIMICA CLINICA | 711 | 1421 | \$9.95 | \$7,074.45 | \$14,138.65 |
| 21 | TRIGLICERIDOS | QUIMICA CLINICA | 790 | 1579 | \$9.95 | \$7,860.50 | \$15,711.05 |
| 22 | UREA | QUIMICA CLINICA | 1074 | 2147 | \$9.95 | \$10,699.30 | \$21,262.60 |
| 23 | LDL | QUIMICA CLINICA | 395 | 799 | \$15.55 | \$6,122.50 | \$12,229.50 |
| 24 | CPK | QUIMICA CLINICA | 5 | 10 | \$16.55 | \$82.50 | \$165.00 |
| 25 | CPKMB | QUIMICA CLINICA | 5 | 10 | \$16.55 | \$82.50 | \$165.00 |
| 26 | CLORO | ELECTROLITOS SERICOS | 613 | 1225 | \$11.00 | \$6,743.99 | \$13,486.00 |
| 27 | POTASIO | ELECTROLITOS SERICOS | 592 | 1184 | \$11.00 | \$6,512.99 | \$13,024.00 |
| 28 | SODIO | ELECTROLITOS SERICOS | 592 | 1184 | \$11.00 | \$6,512.99 | \$13,024.00 |
| 29 | BIOMETRIA HEMATICA | BIOMETRIA HEMATICA | 1139 | 2278 | \$33.00 | \$37,587.00 | \$75,174.00 |
| 30 | TIEMPO DE PROTROMBINA | PRUEBAS DE COAGULACIÓN | 590 | 1184 | \$29.80 | \$17,541.60 | \$35,283.20 |
| 31 | TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA | PRUEBAS DE COAGULACIÓN | 10 | 20 | \$29.80 | \$298.00 | \$596.00 |
| 32 | EXAMEN GENERAL DE ORINA | URONALISIS | 650 | 1240 | \$11.00 | \$6,950.00 | \$13,640.00 |
| 33 | GASES EN SANGRE | GASES EN SANGRE | 50 | 100 | \$195.00 | \$9,750.00 | \$19,500.00 |
| 34 | ANTIESTREPTOLISINAS "O" (A.S.L.O.) | PROTEINAS SERICAS | 15 | 30 | \$97.50 | \$1,462.50 | \$2,925.00 |
| 35 | FACTOR REUMATOIDE (FR) | PROTEINAS SERICAS | 79 | 158 | \$97.50 | \$7,702.50 | \$15,405.00 |
| 36 | PROTEINA C REACTIVA (P.C.R.) | PROTEINAS SERICAS | 79 | 158 | \$97.50 | \$7,702.50 | \$15,405.00 |
| 37 | REACCIONES FEBRILES | PROTEINAS SERICAS | 40 | 79 | \$40.00 | \$1,560.00 | \$3,120.00 |
| 38 | VEHL | PROTEINAS SERICAS | 79 | 158 | \$40.00 | \$3,160.00 | \$6,320.00 |
| 39 | FRACCION BETA DE HORMONA C.H. EN SUERO Y ORINA | HORMONAS Y MARCADORES TUMORALES | 25 | 50 | \$80.00 | \$2,000.00 | \$4,000.00 |
| 40 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA | HEMOGLOBINA GLICOSILADA | 20 | 40 | \$132.00 | \$2,640.00 | \$5,280.00 |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

| No | Nombre de la Prueba | Descripción | R. ANARALCO Y SAN JOSE DEL RECON | | PRECIO UNITARIO | IMPORTE | |
|----------|---------------------|---------------------|----------------------------------|--------|-----------------|--------------|--------------|
| | | | MINIMO | MAXIMO | | MINIMO | MAXIMO |
| 41 | MIOGLOBINA | ENZIMAS CARDIACAS | 3 | 5 | \$160.00 | \$480.00 | \$825.00 |
| 42 | TROPONINA I | ENZIMAS CARDIACAS | 3 | 5 | \$165.00 | \$495.00 | \$825.00 |
| 43 | TROPONINA T | ENZIMAS CARDIACAS | 3 | 5 | \$165.00 | \$495.00 | \$825.00 |
| 44 | ANTIGENO PROSTATICO | ANTIGENO PROSTATICO | 25 | 50 | \$104.00 | \$2,600.00 | \$5,200.00 |
| SUBTOTAL | | | | | | \$205,647.68 | \$619,583.96 |
| IVA | | | | | | \$40,963.92 | \$81,895.03 |
| TOTAL | | | | | | \$246,611.60 | \$701,478.99 |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



De conformidad con el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social se envían los siguientes:

TÉRMINOS Y CONDICIONES

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO, PARA EL HOSPITAL DE SAN JOSE DEL RINCÓN Y EL HOSPITAL DE AMANALCO, PARA EL EJERCICIO 2026.

A) VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN.

El tipo de Contrato a celebrarse será abierto, de conformidad con el artículo 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y 130 DEL RLAASSP siendo que este procedimiento de contratación contará con un periodo de vigencia a partir del 19 de enero al 28 de febrero del 2026.

B) LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El proveedor Adjudicado se obliga a iniciar el Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, en los lugares establecidos a más tardar el día 5 natural contado a partir de la emisión y notificación del fallo y hasta el 28 febrero del 2026.

El proveedor adjudicado será el responsable del aseguramiento de los equipos, desde su transportación, recepción, instalación y hasta que finalice la prestación del servicio en los Hospitales Rurales, toda vez que el equipo es propiedad del proveedor adjudicado.

CALENDARIO

| SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO, PARA EL HOSPITAL DE SAN JOSE DEL RINCÓN Y EL HOSPITAL DE AMANALCO, PARA EL EJERCICIO 2026. | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| NO. | UNIDAD | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DEC |
| 1 | HOSPITAL AMANALCO | X | X | | | | | | | | | | |
| 2 | HOSPITAL SAN JOSE DEL RINCÓN | X | X | | | | | | | | | | |



2026
 año de
 Margarita
 Maza

Página 2 de 24

Az. Miguel Hidalgo No. 898, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
 Tel. (722) 2 15 79 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL |
| PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, |
| S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



C) CRITERIO DE EVALUACIÓN DE PROPOSICIONES CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 99, 100, Y 101 DEL RLAASSP.

La verificación será documental, será de acuerdo al anexo técnico, para la realización de los servicios.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 47, de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, se evaluará mediante el criterio de evaluación binario el cual solo se adjudicará a quien cumpla los requisitos establecidos por la convocante y oferte el precio más bajo.

Por lo anterior y dado a que el procedimiento de la licitación solo se requiere obtener el precio más bajo y no así obtener bienes, arrendamientos o servicios que conlleven el uso de características de alta especialidad técnica o de innovación tecnológica, por lo tanto, se llevara a cabo una evaluación binaria y no así por puntos y porcentajes.

Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados, así como la propuesta de las especificaciones técnicas con descripción amplia y detallada de los bienes.

Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones se basarán en la información documental presentada por los licitantes observando para ello lo previsto en el artículo 47 en lo relativo al criterio binario y a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 99 de su Reglamento.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 47 de la LAASSP y segundo párrafo del artículo 99 de su Reglamento, el criterio que utilizarán el área técnica y área contratante para la evaluación de las propuestas será el método binario, mediante el cual sólo se adjudica a quien cumpla los requisitos establecidos por la convocante y oferte el precio más bajo en el cual el licitante deberá ajustarse estrictamente a las características y especificaciones de los bienes solicitados y establecidos en el anexo técnico, adjudicando los bienes a aquel que cumpla con la propuesta que presente el precio más bajo de manera global abarcando todos los conceptos con dichas especificaciones.

Los precios serán fijos durante la vigencia del contrato.

De las propuestas que hayan cumplido técnicamente se analizarán los precios ofertados por los licitantes y las operaciones aritméticas con objeto de verificar el importe total de los bienes ofertados.



2026
año de
Margarita
Maza



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
REGULAR Y SALUD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



D) LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE DEBE CUMPLIR O APLICARSE AL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR.

Para los equipos y bienes propuestos para realizar las pruebas de laboratorio clínico, deberá presentar los siguientes requisitos:

- Registro sanitario vigente (anverso y reverso), expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la ley general de salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado con la clave correspondiente; así mismo podrá presentar los anexos correspondientes al marbete, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del cuadro básico.
- En caso de que el registro sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la ley general de salud, deberá adjuntar:

1. Registro sanitario sometido a prórroga.
2. Acuse de recibo del trámite de prórroga del registro sanitario, presentado ante la COFEPRIS.
3. Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del titular del registro sanitario en donde bajo protesta de decir verdad manifieste que el trámite de prórroga del registro sanitario, del que se adjunta, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.
4. Aviso de funcionamiento vigente
5. Aviso de responsable vigente

En caso de que el instituto durante la vigencia del contrato reciba comunicado por parte de la SSA, de que ha sido sancionado el proveedor o se le ha revocado el registro sanitario, se podrá en su caso, iniciar el procedimiento de rescisión administrativa del contrato.

E) DOCUMENTACIÓN TÉCNICA NECESARIA COMO PUEDEN SER: FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR SUS ESPECIFICACIONES.

El proveedor para efecto de evaluación de los documentos deberá presentar copia simple de catálogos folletos, instructivos, hojas de manuales de operación debidamente referenciados y/o fotografías necesarios, que contengan la descripción gráfica o escrita de los equipos y de los equipos propuestos para corroborar las especificaciones, características y calidad de los mismos, éstos deberán estar en idioma español o traducidos al español y debidamente referenciados.



2026
Año de
Margarita
Maza



| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INTEGRANDO Y TRANSFORMANDO VIDAS

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



F) VISITAS A LAS INSTALACIONES INSTITUCIONALES, DONDE SE SUMINISTRARÁN O COLOCARÁN LOS BIENES O DONDE SE PRESTARÁN LOS SERVICIOS, EN SU CASO

Con el fin de que los licitantes en el procedimiento, cuenten con los suficientes elementos como son: conocer la ubicación exacta de los hospitales, distancias, así como considerar en la integración de la propuesta económica, los equipos de Laboratorio necesarios para la operatividad de cada uno de y los costos por desplazamiento a los hospitales Amanalco y san Jose del Rincón del instituto entre otros aspectos, podrá(n) realizar visitas de todos y cada uno de los hospitales en donde se habrá de prestar el servicio, por lo que un día hábil después del acto de la junta de aclaración de dudas a las bases, podrán realizar visita, dentro del horario de 09:00 a 14:00 horas, en caso de no realizar las visitas a las instalaciones del instituto, deberá entregar un escrito bajo protesta de decir verdad en el que manifieste que conoce la ubicación exacta de todos y cada uno de los hospitales, así como que tiene considerado en la integración de su propuesta económica los costos por desplazamiento a las diferentes hospitales del instituto entre otros aspectos.

G) SI SE REQUIERE EFECTUAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES, SE DEBERÁ PRECISAR PUNTUALMENTE, EL OBJETO Y EL RESULTADO QUE SE ESPERA OBTENER DE LA MISMA, A EFECTO DE QUE SE PLASME EN LA CONVOCATORIA.

Para este procedimiento no se requiere realizar visitas a las instalaciones del licitante.

H) LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES AL PAGO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL LINEAMIENTO 5.5.8 DE LAS POBALINES.

"El Instituto", de conformidad con lo establecido en los artículos **66 fracción XIX, 75, 76, 77 Y 78 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 131 segundo párrafo, 141 al 146 y 150 párrafo segundo de su Reglamento**, aplicará sanciones, o en su caso, llevará a cabo la cancelación de partidas total o parcialmente o la rescisión administrativa del contrato.

PENAS CONVENCIONALES

En caso que "El proveedor" incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la realización de los servicios, objeto del contrato, conforme a lo establecido en el anexo técnico, "El Instituto" por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al **1%** por cada día de atraso sobre la parte de los servicios no realizados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos

El administrador del contrato será responsable de calcular y aplicar las penas convencionales, auxiliándose del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico de cada hospital,



2026
 año de
Margarita Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. | |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SALUDAMIENTO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



en todos los casos se deberá determinar la causa por la cual el licitante adjudicado es acreedor a una penalización basada en la tabla de penalizaciones, lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 143 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por cada día de atraso de inicio en la prestación del servicio.

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

Fórmula:

$PCA = \%d \times NDA \times VSPA$

Dónde:

PCA=pena convencional aplicable.

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

NDA=número de días de atraso.

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

Tabla de penas convencionales

| Concepto | Unidad de medida | Limite de incumplimiento de motivo de rescisión del contrato | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador de Contrato | Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena al licitante adjudicado |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Cuando el proveedor Adjudicado no ponga puesta en punto los equipos en cada uno de los Laboratorios Clínicos de los hospitales de acuerdo a los ANEXOS 9, 10, 11, 14 Y 15. | Por cada día natural de atraso a partir de que exceda los 15 días naturales posteriores a la emisión y notificación del fallo. | Hasta 10 días naturales más al plazo establecido. | 1% sobre el valor de la garantía sin incluir el IVA. | Jefe Clínico de Laboratorio al Administrador del hospital | Administrador de contrato |



2026
año de
Margarita Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. | |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURO Y SALUD PARA TODOS

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



| Concepto | Unidad de medida | Limite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador de Contrato | Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena al licitante adjudicado |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Cuando el proveedor adjudicado no proporcione el servicio de asistencia técnica que funcione las 24 horas, durante la vigencia del contrato, donde se reportan las fallas a nivel local. | Por cada día natural de atraso a partir del inicio del servicio. | Hasta 5 (cinco) días naturales. | 1% sobre el valor de la garantía sin incluir el IVA. | Jefe Clínico de Laboratorio al Administrador del hospital | Administrador de contrato |
| Cuando el proveedor adjudicado no entregue la primera dotación de bienes de consumo de acuerdo al Anexo Técnico. | Por cada día natural de atraso que exceda los 5 (CINCO) días naturales, previos a la puesta en operación del servicio. | Hasta 5 (cinco) días naturales. | 1% sobre el valor de la garantía sin incluir el IVA. | Jefe Clínico de Laboratorio al Administrador del hospital | Administrador de contrato |
| Cuando el proveedor adjudicado no instale y ponga en marcha el sistema de información de acuerdo al Anexo Técnico. | Por cada día natural de atraso a partir de que exceda los 10 días naturales posteriores a la emisión y notificación del fallo | Hasta 10 días naturales más al plazo establecido | 1% sobre el valor de la garantía sin incluir el IVA | Jefe Clínico de Laboratorio al Administrador del hospital | Administrador de contrato. |
| Cuando el proveedor | Por cada día natural de | Hasta 10 días naturales más | 1% sobre el valor de la | Jefe Clínico de Laboratorio al | Delegación: Administrador |

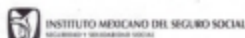


2026
 año de Margarita Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



| Concepto | Unidad de medida | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador de Contrato | Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena al licitante adjudicado |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| adjudicado no proporcione la capacitación previa a la instalación y puesta en marcha del sistema de información | atraso a partir de que exceda los 10 días naturales posteriores a la emisión y notificación del fallo | al plazo establecido | garantía sin incluir el IVA. | Administrador del hospital | Administrador de contrato. |
| Cuando el proveedor ganador no proporcione la capacitación continua del sistema de información | En un plazo no mayor de 7 días hábiles de haberse solicitado al licitante adjudicado. | Hasta 20 días naturales más al plazo establecido | 1% sobre el valor de la garantía sin incluir el IVA. | Jefe Clínico de Laboratorio al Administrador del hospital | Delegación: Administrador de contrato |
| Cuando el proveedor adjudicado no realice el envío de mensajería HL7 de los servicios prestados o lo haga e manera parcial. | Por cada día natural de atraso a partir de que exceda las 24 horas a partir del otorgamiento del servicio o validación de resultados | Hasta 10 días naturales más al plazo establecido | 1 % sobre el valor de la garantía sin incluir el IVA. | Jefe Clínico de Laboratorio al Administrador del hospital | Administrador de contrato |
| Cuando el proveedor adjudicado no realice la entrega de los anexos correspondient | Por cada día natural de atraso a partir de que exceda los 10 días naturales posteriores a la | Hasta 20 días naturales más al plazo establecido | 1% sobre el valor de la garantía sin incluir el IVA. | Jefe Clínico de Laboratorio al Administrador del hospital | Administrador de contrato |



2026
go de
Margarita Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



| Concepto | Unidad de medida | Limite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador de Contrato | Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena al licitante adjudicado |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| es dentro del plazo establecido | emisión y notificación del fallo | | | | |

El administrador determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los (3 días) hábiles posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

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

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema electrónico e5cinco pago electrónico de derechos, productos y aprovechamientos (DPA'S), a favor de **El Instituto Mexicano del Seguro Social**; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de egreso) conocido comúnmente como nota de crédito, en el momento en el que emita el comprobante de ingreso (factura o CFDI de ingreso) por concepto de los servicios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

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

Cuando "El proveedor" quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la "LAASSP", el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del 20% (veinte por ciento) del monto de los suministros prestados fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.



2026
 año de
 Margarita
 Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



DEDUCCIONES.

"El Instituto" aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra "El proveedor" conforme a lo estipulado en el presente instrumento jurídico y en las cláusulas del contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por un 1 % sobre el monto de los servicios, proporcionados en forma parcial o deficiente. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que "El proveedor" presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago, y considerando los siguientes elementos para su cálculo y aplicación:

| Concepto | Niveles de servicio | Limite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador de Contrato | Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la deductiva al licitante adjudicado |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cuando no se realice el Servicio de mantenimiento preventivo de los equipos según el Programa de Mantenimiento Preventivo. | De acuerdo a los periodos contenidos en el programa presentado por el proveedor adjudicado y aceptado por el Instituto. | Posteriores a los 7 (siete) días hábiles señalados en el plazo máximo o hasta 1 (una) vez durante la vigencia de la prestación del servicio. | Por cada día que exceda los 7 (siete) días hábiles señalados como plazo máximo. | 1% diario, sobre el valor total de la factura en la Unidad Médica en el mes en que ocurra la incidencia. | Jefe Clínico de Laboratorio al Administrador del Hospital | Administrador de contrato |
| Cuando el proveedor adjudicado no realice las reparaciones necesarias como parte del mantenimiento correctivo, en un plazo no mayor a 48 horas contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice. | Por cada día que exceda el nivel de servicio establecido. | Hasta 2 (dos) fallas no atendidas dentro de los 10 días hábiles de tolerancia. | Por cada día que exceda los 10 días hábiles contados a partir del cumplimiento del plazo de 48 horas del reporte que el Instituto realice | 1 % diario, sobre el valor total de la factura en la Unidad Médica en el mes en que ocurra la incidencia. | Jefe Clínico de Laboratorio al Administrador del hospital | Administrador de contrato |
| Mantenimiento correctivo en caso de | Por cada día que exceda el nivel de | Hasta los 10 días hábiles de tolerancia | Por cada día que exceda los 10 días hábiles | 1 % diario, sobre el valor total de la | Jefe Clínico de Laboratorio al Administrador | Administrador de contrato |

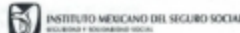


2026
 año de
Margarita Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



| Concepto | Niveles de servicio | Límite de incumplimiento de motivo de rescisión del contrato | Unidad de medida para deducción | Deducción | Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador de Contrato | Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la deductiva al licitante adjudicado |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| presentarse hasta 2 (dos) reportes de fallas en un mismo equipo en un periodo de 30 días naturales o acumular 4 (cuatro) reportes de fallas de un mismo equipo, las cuales impliquen que se envíen las muestras a procesar a los Laboratorios Alternos | servicio establecido. | contados a partir de la realización del segundo reporte de falla o el 4to reporte de falla. | de tolerancia contados a | factura en la Unidad Médica en el mes en que ocurra la incidencia. | del hospital | |
| Si el proveedor Adjudicado determina la necesidad de sustituir el equipo, refacciones, accesorios y/o periférico, y no reponga dentro de los 30 días hábiles posteriores a la notificación del reporte de falla por parte del Instituto | De acuerdo a los plazos establecidos. | Hasta los 3 (tres) días hábiles posteriores de tolerancia contados a partir del día siguiente de vencido el plazo máximo de sustitución del equipo, refacciones, accesorios y/o periféricos, o hasta en 2 (dos) ocasiones durante la vigencia de la prestación del servicio | | 1.0% diario, sobre el valor total de la factura en la Unidad Médica en el mes en que ocurra la incidencia. | Jefe Clínico de Laboratorio al Administrador del hospital | Administrador de contrato |



2026
 año de
Margarita Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|--------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



| Concepto | Niveles de servicio | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador de Contrato | Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la deductiva al licitante adjudicado |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cuando el proveedor adjudicado no lleve a cabo la Capacitación continua para el personal del Instituto asignado al servicio. | En un plazo no mayor de 7 (siete) días hábiles de haberse solicitado al licitante adjudicado. | Hasta en 2 (dos) ocasiones durante la vigencia del contrato. | Por cada día natural que exceda el plazo establecido y hasta que inicie la capacitación respectiva. | 1% diario sobre el valor total de la factura mensual de la Unidad Médica en donde ocurra la incidencia. | Jefe Clínico de Laboratorio al Administrador del hospital | Administrador de contrato |
| Cuando el proveedor adjudicado no lleve a cabo la Capacitación de control interna y externa para el personal del Instituto asignado al servicio. | En un plazo no mayor de 7 (siete) días hábiles de haberse solicitado al licitante adjudicado. | Hasta en 2 (dos) ocasiones durante la vigencia del contrato. | Por cada día natural que exceda el plazo establecido y hasta que inicie la capacitación respectiva. | 1% diario sobre el valor total de la factura mensual de la Unidad Médica en donde ocurra la incidencia. | Jefe Clínico de Laboratorio al Administrador del hospital | Administrador de contrato |
| Cuando el proveedor Adjudicado no reemplace los bienes de consumo, controles y calibradores que presenten defectos o vicios ocultos. | Hasta 10 días naturales siguientes a que reciba la notificación por escrito o por correo electrónico. | Hasta 3 (tres) ocasiones durante la vigencia de la prestación del servicio. | Por cada día de atraso que exceda el nivel de servicio y hasta el día que realice el remplazo. | 1% diario, sobre el valor total de la factura, de la Unidad Médica en donde ocurra la incidencia. | Jefe Clínico de Laboratorio al Administrador del hospital | Administrador de contrato |
| Cuando exista Interrupción del servicio por causas imputables al proveedor adjudicado, el | Por cada día que exceda el plazo del nivel de servicio. | Hasta una ocasión durante la vigencia del contrato. | Por cada día natural que exceda el nivel de servicio establecido y hasta que desaparezca la | 1.0 % diario, sobre el valor total de la factura, de la Unidad Médica en donde ocurra | Jefe Clínico de Laboratorio al Administrador del hospital | Administrador de contrato |



2026
 año de
Margarita Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. | |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INCUBANDO Y SOSTENIENDO LA VIDA

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



| Concepto | Niveles de servicio | Límite de incumplimiento de rescisión del contrato | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador de Contrato | Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la deductiva al licitante adjudicado |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| servicio lo prestará a través de los laboratorios alternos propuestos y aceptados por el Instituto, hasta por un máximo de 30 días naturales. | | | causa y se reactiva el servicio. | la incidencia. | | |

De no existir pagos pendientes, se requerirá a **"El proveedor"** que realice el pago de la deductiva a través del esquema electrónico de derechos, productos y aprovechamientos (DPA'S), a favor de **El Instituto Mexicano del Seguro Social**. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

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

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de **"El Instituto"**, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los **(3 días)** hábiles posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

En caso de existir alguna deductiva se notificará al proveedor adjudicado mediante el **Anexo 7 "Formato de Notificación de Deductivas"**, resultado de la conciliación realizada entre el **Anexo 8 "Reporte Mensual de Estudios Efectivos Realizados"**, los contadores de los equipos y las hojas de trabajo diario, realizados en el mes inmediato anterior.

El auxiliar del administrador del contrato deberá, informar en un término no mayor a 24 horas mediante correo electrónico al administrador del contrato a la cuenta de correo electrónico institucional neftali.garcia@imss.gob.mx, los incumplimientos por parte del proveedor adjudicado.

1) EN SU CASO, MECANISMOS REQUERIDOS AL PROVEEDOR PARA RESPONDER POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.



2026
 año de
Margarita Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



GARANTÍA DE LOS SERVICIOS:

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

J) LAS GARANTÍAS DE ANTICIPOS, CUMPLIMIENTO, DEBERAN APEGARSE AL NUMERAL 4.30.1 PENULTIMO PARRAFO DE ESTAS POBALINES, ASI COMO LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y DE OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO, QUE EN SU CASO APLIQUEN, LAS CUALES DEBEN INDICAR, SEGÚN SEA EL CASO:

En caso de que las autoridades sanitarias (COFEPRIS o SSA) suspendan o inhabiliten el registro sanitario del proveedor o fabricante, el IMSS, además de que podrá rescindir el contrato y aplicar la sanción contractual correspondiente, solicitará al proveedor la recolección de los insumos, la cual deberá concluirse en un plazo no mayor a 10 (diez) días naturales contados a partir de la notificación por parte del IMSS. También procederá a la devolución del total de las existencias de los bienes al proveedor, cuando con posterioridad a la entrega de lotes corregidos, se detecte el mismo defecto de lotes anteriores o éstos no hayan sido reemplazados.

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo del licitante adjudicado, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico.

Contingencia en Laboratorios Clínicos de los hospitales, para estos casos el licitante adjudicado deberá atender a lo establecido en el Anexo Técnico.

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70 fracción II, de la "LAASSP"; 85, fracción III, y 151 de su Reglamento "El proveedor" se obliga a constituir una garantía divisible y en este caso se hará efectiva en proporción al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la comisión nacional de seguros y de fianzas, a favor de El Instituto, por un importe equivalente al 10% del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a "El Instituto", a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del contrato en la oficina de contratos, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, con Domicilio en Km. 4.5. Vialidad Toluca -Tenango, Col. La Michoacana, Barrio del Espíritu Santo, C.P. 52140, Metepec, Estado de México, en un horario de 08:00 a 16:00 hrs.



2026
 año de
 Margarita
 Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURO Y SALUD PARA TODOS

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica.

En caso de que "El proveedor" incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, "El Instituto" podrá rescindir el contrato y dará vista al órgano interno de control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de "El proveedor", derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en este instrumento jurídico, y no impedirá que "El Instituto" reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto de este instrumento jurídico o modificación al plazo, "El proveedor" se obliga a entregar a "El Instituto", dentro de los 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la "LAASSP", los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato, podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por "El proveedor" cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a "El Instituto" a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por "El Instituto" procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a "El proveedor".

GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.

"El Proveedor" deberá responder por los defectos, vicios ocultos y por la calidad de los servicios prestados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 75, párrafo segundo de la "LAASSP" y



2026
año de
Margarita
Maza

Página 15 de 24

Av. Miguel Hidalgo No.808, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
Tel. (722) 2 15 73 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL |
| PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, |
| S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURO Y VIDA PARA TODOS

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



142, párrafo tercero de su Reglamento.

"El Proveedor", quedará liberado de su obligación, una vez transcurridos (12 MESES), contados a partir de la fecha en que conste por escrito la recepción física de los servicios prestados, siempre y cuando "El Instituto" no haya identificado defectos o vicios ocultos en la calidad de los servicios prestados, así como cualquier otra responsabilidad en los términos de este Contrato y convenios modificatorios respectivos.

K) PRECISAR LA FORMA DE PAGO PARA LO CUAL DEBERÁN ESPECIFICAR EL TIPO DE MONEDA Y SI SE REALIZARÁ EN UNA SOLA EXHIBICIÓN O PAGOS PROGRESIVOS CONFORME A LAS ENTREGAS PROGRAMADAS EN EL CONTRATO RESPECTIVO.

FORMA DE PAGO

"El Instituto" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los estados unidos mexicanos, a mes vencido (otra temporalidad o calendario establecido) o porcentaje de avance (pagos progresivos), conforme a los bienes efectivamente suministrados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el presente instrumento jurídico y en el anexo técnico.

El pago se realizará en un plazo máximo de **20 (veinte)** días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el comprobante fiscal digital por internet (CFDI) o factura electrónica a "El Instituto", con la aprobación (firma) del administrador del contrato.

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

De conformidad con el artículo 135 del reglamento de la "LAASSP", en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el administrador del contrato o a quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a "El proveedor" las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que "El proveedor" presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptadas.



2026
año de
Margarita Maza

Página 16 de 24

Av. Miguel Hidalgo No.608, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
Tel. (722) 2 15 73 25

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



El tiempo que "El proveedor" utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la "LAASSP".

El CFDI o factura electrónica para 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 validados serán procedentes para pago.

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

"El proveedor" manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los bienes suministrados, no se tendrán como recibidos o aceptados por el administrador del contrato.

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

"El proveedor" deberá presentar la información y documentación que "El Instituto" le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de "El instituto".

El pago del suministro de los bienes recibidos, quedará condicionado al pago que "El proveedor" deba efectuar por concepto de penas convencionales y, en su caso, deductivas.

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 73, párrafo tercero, de la "LAASSP".

Documentación necesaria para el trámite de pago.

El pago se realizará en pesos mexicanos en los plazos normados por la dirección de finanzas en el anexo 2 del "procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para el trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos", el administrador del contrato será el que dará la autorización para que proceda al pago de acuerdo a lo normado en el anexo



2026
Jefe de
Margarita
Maza

Página 17 de 24

Av. Miguel Hidalgo No.808, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
Tel. (722) 2 15 73 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGUROS Y SALUD PARA TODOS

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



"normatividad de pago de las cuentas contables" del "procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para el trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos", así como en concordancia con el numeral 5.5.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, inciso c). Asimismo, resguardará la documentación original que soporta la autorización de pago para fines del cumplimiento del artículo 66 fracción III del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

PARA EL SERVICIO DE SUBROGACION DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIO EN UM



2026
 año de
Margarita Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE




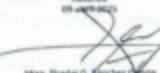
| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL | |
| Cuenta FINAT 51331026 - Subrogación de servicios de diagnóstico y laboratorio en UM del Programa IMSS BIENESTAR | Partida presupuestaria COG 33901 |
| Concepto: Pagos por la subrogación de servicios de diagnóstico y laboratorio para la atención de personal del Programa IMSS-BIENESTAR. | |
| Plazo de pago: 20 días | |
| Tipo de glosa: Consumos | |
| Requisito: <ul style="list-style-type: none"> Contrato y/o pedido recepción enlazado en el sistema financiero FINAT. | |
| Documentos que deben presentarse en ventanilla: <ul style="list-style-type: none"> Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique: <ul style="list-style-type: none"> número de proveedor; y, número de contrato. Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente. | |
| Firma de autorización en la representación impresa del CFDI: Delegación <ul style="list-style-type: none"> Persona administradora del contrato. | |
| Referencias normativas: <ul style="list-style-type: none"> Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 66, fracc. III. Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS. 1000-001-014. | |
| Estado 07-abril-2025  Daniel Maza Titular de la División de Normatividad Contractual y Fiscal | Fecha 08-abril-2025  Lic. Mauricio José González Almaraz Titular de la División de Trámite de Ingresos |
| Autoridad 08-abril-2025  Miro Shadal G. Sánchez Osorio Titular de la Coordinación de Contabilidad y Ejercicio de Ingresos | Vigencia a partir de 11-ABR-2025 Página 1 de 1 Anexo 2 clave 6813-016-001 |

[Handwritten signature]

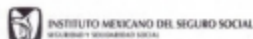


2026
 año de
Margarita Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



L) ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.

Condiciones de la Prestación del Servicio

El proveedor para la prestación del servicio hará entrega de los equipos y bienes, en las instalaciones del instituto anexo 5 (cinco) la transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el lugar que éste determine serán a cargo del proveedor.

El proveedor deberá realizar durante la vigencia del contrato con una frecuencia mínima de 30 días naturales, visitas de monitoreo a los laboratorios de las unidades médicas, en las cuales cotejará la productividad registrada y la de apoyo analítico cuando así suceda y la existencia de los insumos a fin de cumplir con oportunidad en el servicio.

Deberá entregar copia del reporte de pruebas realizadas al director o administrador de la unidad con las observaciones a que haya lugar y firmada por el responsable del laboratorio. Esta visita deberá realizarla exclusivamente en el horario matutino a (7:00 horas a 13:00) horas.

El proveedor repondrá los bienes una vez realizado el conteo e inventario directamente en cada uno los laboratorios de las unidades médicas del instituto, dentro de los 15 (quince) días naturales posteriores a la visita de la unidad y obtendrá el visto bueno del jefe del laboratorio o quien designe el instituto en su ausencia.

El proveedor durante la vigencia del contrato, proporcionará a cada unidad médica los resultados derivados del control externo de la calidad, los cuales serán analizados conjuntamente con el jefe del laboratorio, a fin de tomar medidas correctivas en su caso, dando cumplimiento a la NOM-007-SSA3-2011.

En el caso de que el proveedor proponga bienes que requieran temperaturas de congelación inferior a 2°C para su conservación, éste deberá proporcionar el equipo congelador necesario para este fin, de acuerdo a las necesidades de cada unidad.

El proveedor para efectos de pago previo a la presentación de la factura deberá presentar reporte mensual de estudios, debidamente conciliado por la unidad médica a través del auxiliar del administrador del contrato.

La comprobación, supervisión y verificación del suministro se realiza mediante nota de remisión debidamente sellada y firmada por el laboratorista de la unidad.



2026
 año de
 Margarita
 Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL |
| PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, |
| S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y ENFERMEDAD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



M) EN CASO DE QUE SE SOLICITE EL OTORGAMIENTO DE ANTICIPO, DEBERÁ SEÑALARSE EL PORCENTAJE Y FORMA DE AMORTIZACIÓN DEL MISMO, EL CUAL DEBE AJUSTARSE A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LOS ARTÍCULOS 16, 66, FRACCIONES IX Y X DE LA LAASSP Y 126 FRACCIÓN V DEL RLAASSP, Y EL NUMERAL 4.2.7 DEL MAAGMAASSP, ASÍ COMO LA JUSTIFICACIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DEL ANTICIPO.

No se otorgarán anticipos.

Área Requiriente

Dr. Luis Carlos Martínez Aranda
Encargado de la Supervisión Médica

Área Técnica

Q.F.B. Jose Luis Colin Reyes
Laboratorista Clínico del Hospital
Amanalco



2026
Año de
Margarita
Maza

Página 21 de 24

Av. Miguel Hidalgo No. 608, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
Tel. (722) 2 15 73 25

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



| |
|-----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL |
| PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, |
| S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
MEMORIA Y ADMINISTRACIÓN

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



ANEXO TÉCNICO

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO, PARA EL HOSPITAL DE SAN JOSE DEL RINCON Y EL HOSPITAL DE AMANALCO, PARA EL EJERCICIO 2026



2026
año de
Margarita
Maza

Página 1 de 49

Av. Miguel Hidalgo No.008, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
Tel. (722) 2 15 73 20



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL |
| PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, |
| S.A. DE C.V. |



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROTECCIÓN Y ORGANIZACIÓN SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



ANEXO TÉCNICO

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamiento en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establece el presente anexo técnico, para la Adquisición y/o Contratación de **Servicio integral de pruebas de laboratorio, para el Hospital de San José del Rincón y el Hospital de Amanalco, para el ejercicio 2026**, de conformidad con lo siguiente.

- A) DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS SOLICITADOS, CARACTERÍSTICAS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, UNIDAD DE MEDIDA, Y EN SU CASO EQUIPOS, CONSUMIBLES Y ACCESORIOS ASOCIADOS A LA CONTRATACIÓN DE LOS BIENES REQUERIDOS, CANTIDADES POR PARTIDA, INDICANDO EN TODOS LOS CASOS LAS CORRESPONDIENTES CLAVES SAI, PREL, MILLENIUM (EN EL CASO DE BIENES TERAPÉUTICOS SE DEBE INDICAR LAS CLAVES DEL CBI DE INSUMOS PARA LA SALUD O LA DEL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD; EN CASO DE BIENES DE CONSUMO, LA CLAVE DEL CGA; Y PARA SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES, LA CLAVE DEL CSMI) EN TODO CASO, LOS BIENES Y SERVICIOS MATERIA DEL REQUERIMIENTO, DEBE INCLUIR LA CLAVE CUCOP QUE LE CORRESPONDA

DESCRIPCIÓN: Subrogación de servicios de diagnóstico y laboratorio En UM
CUENTA FINAT: 51331026
PARTIDA ESPECÍFICA: 33901

La fecha de entrega inicial contará con un período de vigencia a partir del 19 de enero al 28 de febrero del 2026.

El proveedor Adjudicado se obliga a iniciar el Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, en los lugares establecidos a más tardar el día **5 natural** contado a partir de la emisión y notificación del fallo y hasta el 28 febrero del 2026.

El proveedor adjudicado será el responsable del aseguramiento de los equipos, desde su transportación, recepción, instalación y hasta que finalice la prestación del servicio en los Hospitales Rurales, toda vez que el equipo es propiedad del proveedor adjudicado.

IMSS requiere del servicio de pruebas de laboratorio clínico, a un solo proveedor, como partida única, los paquetes de que se compone la partida son los siguientes:

1. Química clínica.



2026
año de
Margarita
Maza

Página 2 de 49

Ax. Miguel Hidalgo No.608, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
Tel. (722) 2 15 73 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



2. Electrolitos.
3. Biometría hemática.
4. Coagulación.
5. Uroanálisis.
6. Gases en sangre.
7. Proteínas séricas
8. Hemoglobina Glucosilada
9. Hormonas y Marcadores Tumoriales
10. Enzimas Cardíacas
11. Antígeno Prostático

El servicio requerido deberá cumplir con lo siguiente:

- Lo establecido en las normas oficiales mexicanas: NDM-007-SSA3-2011 para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos y NOM-197-SSA1-2000 para la infraestructura y organización de los laboratorios clínicos.
- El sistema de información software, hardware y programas de cómputo asociados conforme a la especificación técnica del sistema de información de laboratorio clínico 5640-023-001, emitida por la CTSM del instituto, mediante el uso del estándar HL7 versión 3.0, e interfaces, así como insumos: papel, tóner, etiquetas y grapas.
- La instalación y puesta a punto de los equipos de diagnóstico automatizados y semiautomatizados de tecnología de vanguardia.
- Deberá integrar una interfaz entre los equipos de laboratorio y equipos de computo que permita la conexión institucional, así como la eficiencia en la visualización de resultados, conteos e ingreso de información.
- La adecuación ambiental donde se instalarán los equipos, cuando así proceda.
- La capacitación y asistencia técnica para el personal designado por el instituto para la realización de las pruebas, así como la capacitación y asistencia técnica para la correcta utilización del sistema de información para la transmisión de la información al expediente clínico electrónico o página web.
- El mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de laboratorio clínico y de cómputo; así como la dotación de insumos y controles de calidad internos



2026
 año de
 Margarita
 Maza

Página 3 de 49

Av. Miguel Hidalgo No.508, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
 Tel. (722) 2 15 73 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL |
| PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, |
| S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROTECCIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



y externos por el proveedor, en las unidades: indicadas en el anexo 5 (cinco) del presente documento.

Adecuación ambiental:

El proveedor se compromete a realizar sin costo para el instituto, las adecuaciones ambientales en cada una de las áreas de los hospitales, indicados en el anexo 5 (cinco) del presente documento, tales como unidades de energía ininterrumpida, aire acondicionado en los lugares donde operarán los equipos, conforme a las especificaciones técnicas del fabricante de los equipos.

Equipamiento:

Los equipos, deberán ser de tecnología de punta, en óptimas condiciones y ensamblados de manera integral en el país de origen, no se aceptarán propuestas de equipos reconstruidos, ni de bienes correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "only export" ni "only investiga tión", discontinuados o no se autorice su uso en el país de origen, porque hayan sido motivo de alertas médicas o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias, que instruyan su retiro del mercado.

- Los equipos instalados deberán cumplir con los niveles de servicio para el proceso analítico de estudios de laboratorio en equipos automatizados o semiautomatizados, conforme a lo especificado en el anexo 2 (dos) "cedulas de especificaciones técnicas de los equipos".
- Todos los equipos deberán estar protegidos con equipos adicionales de reguladores de energía ups y que deberán estar de acuerdo a las características de cada equipo.

Al término de la vigencia del contrato, el proveedor se obliga a retirar de los hospitales, en un plazo no mayor de 15 días y previo acuerdo con el instituto, los equipos, asumiendo a su cargo los gastos que se generen por este concepto y sin responsabilidad jurídica para el instituto.

Capacitación.

El proveedor dentro de los 10 (diez) días naturales contados a partir del fallo, asimismo en caso de que pueda iniciar antes del término señalado, deberá manifestarlo por escrito en su propuesta sin que el no manifestar dicho plazo sea motivo de desechamiento de su propuesta, deberá proporcionar al personal del IMSS que sea asignado por el propio



2026
 año de
 Margarita
 Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL |
| PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, |
| S.A. DE C.V. |



instituto y sin costo extra para el mismo, la capacitación que se requiera en el manejo y funcionamiento de los equipos para la prestación del servicio, misma que iniciara simultáneamente a la instalación de los equipos. Así como la capacitación técnica práctica del sistema de información y programas de cómputo asociados, que garantice la transmisión de la información al expediente clínico electrónico (o página web), el licitante ganador al personal del IMSS que sea designado por el propio instituto. Asimismo se obliga a otorgar el apoyo con personal técnico capacitado, a fin de que esté presente en la puesta en marcha del sistema de informática en cada una de las unidades médicas.

Para efectos de lo señalado en el punto anterior, el proveedor se coordinará con el director y/o jefe de laboratorio del hospital, a fin de conjuntar acciones encaminadas al cumplimiento del programa de capacitación y adiestramiento propuesto en esta licitación, así como la capacitación continua.

La capacitación a que se refiere este capítulo deberá ser otorgada por el proveedor en los propios hospitales, dentro del horario del trabajador y finalizar esta, realizará la evaluación del personal capacitado, la cual deberá ser entregada a los jefes de laboratorio, levantando al término de la misma acta circunstanciada. La capacitación subsiguiente deberá otorgarse 7 días hábiles después de haberse solicitado al proveedor.

Reposición del servicio

El instituto por conducto del administrador del contrato, en caso de detectar que el servicio presente alguna deficiencia, solicitará por escrito al licitante que este sea nuevamente realizado indicando la situación que presente.

Todos los gastos que se generen por motivo de la reposición del servicio, correrán por cuenta del proveedor previa notificación del instituto

El plazo para la reposición del servicio no deberá exceder de 10 días hábiles a partir de la notificación.

Mantenimiento preventivo y correctivo.

Mantenimiento preventivo:

El proveedor en el momento de la instalación de los equipos, deberá entregar al jefe de laboratorio, el programa de mantenimiento preventivo calendarizado, mismo que deberá contar con el visto bueno del director y del jefe o responsable del laboratorio del hospital.



2026
Jefe de
Margarita
Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL |
| PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, |
| S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROTEGIENDO Y ORGANIZANDO VIDAS

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



- 1) El mantenimiento preventivo se debe realizar de acuerdo a un calendario previamente establecido, considerando las recomendaciones del fabricante de los equipos. (protocolo de mantenimiento preventivo recomendado por el fabricante de equipos).
- 2) Para el y programas de cómputo asociados mensualmente debe asegurarse que:
 - A) el servidor se encuentre conectado a la red institucional,
 - B) la IP asignada se encuentre activa,
 - C) se hayan enviado todos los mensajes generados
 - D) mantener actualizado el antivirus.
- 3) El proveedor deberá analizar los errores en el envío de información al ECE y en caso necesario para solucionarlo debe ponerse en contacto con la CTSM/DSADT.
 - I. Para el hardware proporcionado cada 6 (seis) meses debe realizarse limpieza y verificación de piezas.
 - II. Deberá quedar registrado en la bitácora las actividades realizadas.
 - III. Al finalizar el mantenimiento preventivo deberá elaborarse un reporte de servicio, recabando el visto bueno del jefe o responsable del laboratorio. Así mismo deberá proporcionar el informe de calibración, validación (demostrar la trazabilidad a patrones nacionales e internacionales) o calificación del equipo o instrumentos de medición.

Mantenimiento correctivo:

El mantenimiento correctivo se refiere al reemplazo de las partes de los equipos analizadores, hardware (equipo de cómputo) que se hayan dañado o desgastado, por partes nuevas y originales.

En caso de falla de los equipos, el proveedor deberá reparar el equipo a más tardar 48 (cuarenta y ocho horas) posteriores a la recepción del reporte por escrito, mismo que podrá notificarse al prestador del servicio, por cualquier medio electrónico, fax o escrito, siendo obligación del prestador del servicio asignar el folio correspondiente.

Si dentro del plazo anteriormente señalado, el proveedor determina la necesidad de sustituir el equipo, lo deberá reponer dentro de los 7 (siete) días hábiles posteriores a la notificación del reporte de los equipos, por otro que proporcione los mismos parámetros.

En caso de requerirse, el proveedor proporcionará apoyo analítico en un laboratorio que cumpla con la normatividad vigente; así como la recepción y transportación de muestras, envío a análisis y entrega de resultados analíticos, a más tardar en 48 (cuarenta y ocho) horas naturales para exámenes de rutina y 8 (ocho) horas para el servicio de urgencias.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL |
| PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, |
| S.A. DE C.V. |



Asistencia técnica:

El proveedor adjudicado deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica en el manejo y funcionamiento de los equipos, para lo cual otorgará, dirección electrónica y número telefónico, las 24 horas del día durante los 365 días del año.

Controles en la realización de pruebas efectivas para efecto de pago.

Con el propósito de cuantificar las pruebas que realizará el instituto en los equipos propuestos para la prestación del servicio, se aplicarán los siguientes criterios:

- Se tomarán como pruebas efectivas para pago, las pruebas que se realicen y que correspondan a las identificadas y registradas como realizadas en los equipos propiedad del licitante ganador.
- Los equipos propiedad del proveedor para la prestación del servicio, deberán estar complementados con un contador de pruebas, al cual tendrá acceso restringido el personal autorizado por el instituto lo que será notificado al director de cada hospital.
- No serán consideradas para efecto de pago aquellas pruebas que:
 - I. Se utilicen para el control de calidad interno y externo.
 - II. Se utilicen para controles y calibración de los equipos.
 - III. Las que efectúen los técnicos de la empresa con motivo de revisiones y/o reparaciones de los equipos.
 - IV. Las defectuosas o que se deriven de fallas del equipo.
- El pago de facturas por la prestación del servicio, se efectuará bajo las condiciones y procedimientos siguientes:
 1. El instituto generará una bitácora diaria por equipo, compuesta por los informes que arrojen los equipos, sobre los estudios realizados a pacientes, documento que será recopilado por el responsable de cada área de laboratorio, de donde se obtendrá el total de pruebas de cada tipo.

Por otra parte, mensualmente se obtendrá, a través de los equipos, el total de estudios realizados, el cual se correlacionará con el registro del proveedor, toma de lecturas que será tomada del registro del contador de pruebas de los mismos.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL |
| PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, |
| S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INTEGRANDO Y DESARROLLANDO VIDA

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



2. El número de operaciones realizadas por el instituto, deberá coincidir con las que el proveedor tenga registradas en la toma de lectura, para proceder, posteriormente, a la conciliación de las pruebas efectivamente realizadas.
3. El resultado, invariablemente deberá ser presentado anexo a la factura respectiva para el trámite de pago correspondiente, denominándose "toma de lecturas" del contador de las máquinas la cual deberá realizar el proveedor a partir del día 26 de cada mes, y será cotejado, conciliado y aprobado a más tardar el último día hábil del mes por el responsable de laboratorio de cada unidad médica, el cual deberá estar firmado por el jefe del laboratorio, el subdirector de la unidad médica y el proveedor ya que será la base para la facturación de este último denominado reporte mensual de estudios documento que se deberá anexar a la misma para el trámite de pago.
4. para aquellos equipos que no tengan contador de pruebas, la cuantificación de éstas se basará en la bitácora diaria del instituto, el proveedor determinará por su parte las pruebas efectivas realizadas en base al consumo de reactivos y sus rendimientos, debiendo coincidir ambas informaciones.
5. el proveedor adjudicado enviará vía correo electrónico, mensualmente reporte mensual de estudios a la jefatura de prestaciones médicas.

Sistema de información.

El proveedor adjudicado deberá cumplir con los requerimientos de la especificación técnica del sistema de información de laboratorio clínico 5640-023-001 emitida por la CTSM del instituto, con la finalidad de registrar, almacenar los datos generados en el equipo local y su envío a través de HL7 a los depositarios del expediente clínico electrónico institucional o página web, relativo a servicio de pruebas de laboratorio clínico.

Una vez que esté disponible el envío de mensajes HL7, el proveedor deberá:

El proveedor deberá entregar a responsable de laboratorio dentro de los primeros 15 días naturales el respaldo de la base de datos que se haya generado en el año inmediato anterior en el modelo de datos definido en la especificación técnica correspondiente a la conclusión del mismo; además el proveedor debe entregar el respaldo de la información que haya generado durante la vigencia del presente contrato al director del hospital.

La información, las bases de datos y los archivos generados en la operación de los servicios integrales, serán propiedad del instituto, los cuales se conservarán en el área solicitante donde se prestó el servicio y sólo podrán ser utilizados por un tercero con el consentimiento



2026
año de
Margarita
Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



Órgano de Operación Administrativa
 Desconcentrada Regional
 Estado de México Poniente



expreso del instituto y bajo las disposiciones de la ley federal de transparencia y acceso a la información pública gubernamental.

- B) EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PRUEBAS, DEBERÁ INDICAR EL MÉTODO DE EVALUACIÓN, EL RESPONSABLE DE LLEVARLAS A CABO, EL TIEMPO REQUERIDO PARA SU REALIZACIÓN, LA UNIDAD DE MEDIDA CON LA CUAL SE DETERMINARÁ Y EL RESULTADO MÍNIMO QUE DEBE OBTENERSE AL EJECUTAR LAS PRUEBAS, SI SE REQUIERE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS DE ACUERDO CON LA LIC, CUANDO ÉSTA RESULTE APLICABLE. DICHA COMPROBACIÓN SERÁ ELABORADA POR EL ÁREA TÉCNICA.

ÚNICAMENTE SE PODRÁ SOLICITAR LA PRESENTACIÓN DE MUESTRAS CUANDO SE CUENTE CON EL PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO Y CERTIFICADO PARA REALIZAR LAS PRUEBAS, MISMAS QUE DEBERÁN REALIZARSE CONFORME A LA LIC, A LAS NORMAS: OFICIAL MEXICANA, ESTÁNDAR (ANTES MEXICANA), INTERNACIONAL, DE REFERENCIA, O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

EN EL CASO DE INSUMOS PARA LA SALUD, LAS PIEZAS REQUERIDAS PARA PRUEBA DE LA CCILE DEBERÁN ENTREGARSE DENTRO DEL PLAZO QUE ÉSTA ESTABLEZCA Y SERÁN CON CARGO AL PROVEEDOR, LO CUAL ESTARÁ PREVISTO EN LA CONVOCATORIA DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

NO APLICA.

- C) EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL ÁREA REQUIRENTE MODIFIQUE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DE ALGÚN BIEN QUE NO SE ENCUENTRE REGULADO POR EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD EXPEDIDO POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, EL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO EMITIDOS POR LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DEL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD Y EL CBI RESPECTO DE LAS ESPECIFICACIONES ESTIPULADAS PARA ESE MISMO BIEN EN EL EJERCICIO ANTERIOR, DEBERÁ ACOMPAÑAR A SU REQUISICIÓN, UN DICTAMEN MEDIANTE EL CUAL EL ÁREA TÉCNICA ACREDITE QUE CON ELLO NO SE LIMITA LA LIBRE PARTICIPACIÓN, CONCURRENCIA Y COMPETENCIA ECONÓMICA.

NO APLICA

- D) EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL ÁREA REQUIRENTE, MODIFIQUE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE UN BIEN RESPECTO DE LAS ESTIPULADAS EN EL EJERCICIO ANTERIOR, DEBERÁ PRESENTAR UN DICTAMEN EN EL QUE JUSTIFIQUE QUE LOS REQUISITOS CONTENIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN, NO LIMITAN DE NINGUNA FORMA LA LIBRE PARTICIPACIÓN, CONCURRENCIA Y COMPETENCIA ECONÓMICA; DICHS CAMBIOS DEBERÁN SER VALIDADOS DURANTE LA ETAPA DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO CON OBJETO DE QUE LOS CAMBIOS EFECTUADOS NO LIMITEN LA LIBRE PARTICIPACIÓN, CONCURRENCIA Y COMPETENCIA ECONÓMICA, Y DE SER EL CASO, LOS CAMBIOS DEBERÁN DESPRENDERSE DE ÉSTA.

NO APLICA

- E) NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

El proveedor deberá acreditar el cumplimiento de las siguientes normas





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROTECCIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



- Carta bajo protesta de decir verdad que el servicio a brindar cumple con las características de calidad necesaria para satisfacer los requerimientos del instituto.
- Carta bajo protesta de decir verdad que cumple con lo establecido en la norma oficial mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
- Escrito mediante el cual el proveedor deberá manifestar, bajo protesta de decir verdad, que los servicios cumplen con lo solicitado.

El servicio requerido deberá cumplir de igual modo con lo siguiente:

- Lo establecido en las normas oficiales mexicanas: NOM-007-SSA1-2011 para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos y NOM-197-SSA1-2000 para la infraestructura y organización de los laboratorios clínicos.
- El sistema de información software, hardware y programas de cómputo asociados conforme a la especificación técnica del sistema de información de laboratorio clínico 5640-023-001, emitida por la CTSM del instituto, mediante el uso del estándar HL7 versión 3.0, e interfaces, así como insumos: papel, tóner, etiquetas.
- La instalación y puesta a punto de los equipos de diagnóstico automatizados y semiautomatizados de tecnología de vanguardia.
- La adecuación ambiental donde se instalarán los equipos, cuando así proceda.

MANTENIMIENTO

El mantenimiento preventivo y correctivo, deberá considerar mano de obra especializada y certificada, refacciones originales, lubricantes y demás actividades que en su caso sean necesarias para la correcta operación de los equipos involucrados y de la interfaz de los equipos analizadores con el sistema de información, en cumplimiento a la normativa 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 Laboratorio Clínico, el Proveedor Adjudicado deberá garantizar la prestación del servicio a través de los laboratorios alternos o sustituir el o los equipo(s) por otro(s) de iguales características, en los términos previstos en el presente Anexo Técnico.

MANTENIMIENTO PREVENTIVO

El proveedor adjudicado dentro de los 7 días hábiles para el Instituto posteriores a la instalación de los equipos, hará de conocimiento y para su validación al Jefe o Encargado de



2026
 año de
**Margarita
 Maza**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL |
| PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, |
| S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y ENFERMEDADES SOCIALES

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



Laboratorio Clínico y al Jefe de Conservación de la Unidad Médica, el Anexo T5 "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 laboratorios clínicos, 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.

El mantenimiento preventivo deberá prestarse en un plazo máximo de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha señalada en el Anexo 5 "Programa de Mantenimiento Preventivo" de los Equipos.

Al finalizar el mantenimiento preventivo, el proveedor adjudicado deberá elaborar un reporte que valide el cumplimiento del mantenimiento preventivo, recabando el visto bueno del Jefe o Encargado Responsable de Laboratorio Clínico, además de registrar en la bitácora del equipo, el informe de calibración, verificación (demostrar la trazabilidad a patrones nacionales e internacionales) o calificación del equipo o instrumentos de medición de acuerdo a la normativa vigente la cual deberá ser congruente con la información que consigne en el referido reporte, Anexo 11 "Reporte del Estado que Guarda el Equipo".

MANTENIMIENTO CORRECTIVO

El Jefe o Encargado del Laboratorio reportará fallas o descomposturas del o los equipos de laboratorio, complementarios, de cómputo o periféricos al enlace designado por el Licitante Adjudicado, vía telefónica y correo electrónico a soporte de asistencia técnica, siendo obligación del prestador del servicio asignar el folio correspondiente, así mismo deberá registrar en la bitácora del equipo el reporte de falla, la cual deberá tener fecha, hora de reporte, persona que recibe el reporte, equipo reportado con número de serie y el número de folio asignado correspondiente; procediendo a elaborar el reporte, utilizando el formato contenido en el Anexo 13 "Reporte de Falla de los Equipos". Por su parte el Licitante Adjudicado deberá efectuar las reparaciones en el plazo no mayor a 48 horas siguientes contadas a partir de la notificación del reporte.

En caso de requerirse el reemplazo de partes o piezas por el desgaste o dañadas, deberán ser nuevas y originales y sin costo adicional para el Instituto.

CAPACITACIÓN

La capacitación tendrá como objetivo garantizar, que el personal identifique las partes operativas del equipo y su funcionamiento, así como la utilización y el mejor



2026
año de
Margarita
Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL |
| PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, |
| S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



aprovechamiento de los bienes de consumo, el cual deberá cumplir los requisitos descritos en el presente anexo técnico. El Proveedor adjudicado deberá proporcionar la capacitación al personal del Instituto para el adecuado uso y manejo de los equipos de laboratorio, complementarios, de cómputo, periféricos, de los procedimientos analíticos y bienes de consumo, la cual deberá de cumplir los requisitos establecidos en el presente numeral.

El proveedor adjudicado deberá presentar al Jefe o Encargado de Laboratorio Clínico, un programa de capacitación al personal designado por el Instituto, en formato libre detallando los contenidos temáticos, el tiempo de duración, considerando todos los turnos dentro de la jornada laboral del personal asignado.

El control del Registro de Asistencia, se realizará mediante el formato contenido en el Anexo 16 "Registro del Personal que asiste a la Capacitación", el cual será avalado por el Jefe o Encargado de Laboratorio Clínico al término de cada evento, y validado por el Administrador del Contrato.

Al término de la capacitación, el licitante adjudicado extenderá constancia con las firmas del personal designado por el Instituto y el licitante adjudicado, entregando copias del acuse de las mismas al Administrador del Contrato.

Así mismo al término de la capacitación, se deberá requisitar dicho apartado E del ANEXO 10 "Cédula de Puesta a Punto".

CALIDAD

Los participantes deberán acompañar a su propuesta técnica, los documentos siguientes:

- 1) Carta bajo protesta de decir verdad que el servicio a brindar cumple con las características de calidad necesaria para satisfacer los requerimientos del Instituto.
- 2) Carta bajo protesta de decir verdad que cumple con lo establecido en la norma oficial mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
- 3) Presentar soporte documental de inscripción al control externo de la calidad del año en curso y resultados del año inmediato anterior.
- 4) Aviso de funcionamiento vigente
- 5) Autorización del responsable sanitario vigente



2026
año de
Margarita
Maza

Página 12 de 49

Av. Miguel Hicalgo No.608, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
Tel. (722) 2 15 73 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL |
| PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, |
| S.A. DE C.V. |



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ASISTENTE Y ORGANIZACIÓN MÉDICA

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



- 6) En el caso de que los bienes no requieran de registro sanitario, deberán presentar constancia expedida por la SSA que lo exima del mismo, suscrita por servidor público autorizado para tal efecto.
- 7) Hojas de manual de operación, en idioma español y/o instructivos, catálogos que fueron utilizadas para la referencia de la cédula de descripción de los equipos solicitados y carta bajo protesta del fabricante o de su filial en México o titular del registro sanitario que avale que los manuales e instructivos o catálogos son originales para los equipos y reactivos.
- 8) Certificados de libre venta vigentes, donde señale específicamente que los equipos y bienes pueden ser utilizados, sin restricción de uso en el país de origen, emitido por las autoridades sanitarias del país de origen, en el idioma del país de origen y acompañado de la traducción al español.
- 9) Para los equipos ofertados deberá adjuntar el certificado de calidad de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias y/o organismos de control de su país de origen como: fda, ce y la cofepris (comisión federal de protección contra riesgos sanitarios).
- 10) Carta del fabricante, filial en México o importador primario de los equipos y reactivos, donde respalda solidariamente al distribuidor en la prestación del servicio, en el caso de que el proveedor sea el fabricante, deberá presentar escrito donde manifieste que cuenta con la capacidad e infraestructura necesaria para la prestación del servicio.
- 11) carta donde el proveedor se compromete a entregar los consumibles compatibles con los equipos, accesorios, reactivos controles, calibradores durante la vigencia del contrato que resulte adjudicado en razón de la presente licitación.

LABORATORIOS ALTERNOS

Cuando exista interrupción del servicio por causas imputables al licitante adjudicado, dará la atención de los Estudios de Laboratorio Clínico que en su momento no se puedan realizar en los Laboratorios Clínicos de las Unidades Médicas del Instituto de acuerdo al Anexo 5 "Directorio", a través de los Laboratorios Alternos que proponga el licitante adjudicado y avalados por el Jefe o Encargado del Servicio de Laboratorio Clínico para la prestación del servicio y el traslado de las muestras, correrá a cargo y riesgo del Licitante Adjudicado, sin costo adicional para el Instituto, utilizando el Anexo 17 "Laboratorios Alternos".



2026
año de
Margarita
Maza

Página 13 de 49

Av. Miguel Hidalgo No.608, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, CP. 50000
Tel. (722) 2 15 73 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL |
| PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, |
| S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURO SOCIAL Y SALUD PÚBLICA

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



Licitante deberá incluir en la documentación que se entregara al Jefe o Encargado del Servicio de Laboratorio Clínico de un/unos Laboratorio(s) Alterno(s) por cada laboratorio clínico del Anexo 5 "Directorio", que deberá(n) estar ubicado(s) en la misma localidad que la Unidad Médica, y dará(n) el soporte en caso de existir interrupción en el servicio, cumpliendo con la NOM 007-SSA3-2011, el cual asumirá la responsabilidad de los resultados, utilizando el Anexo 17 "Laboratorios Alternos".

El Licitante adjudicado deberá entregar adicional al Anexo 17 "Laboratorios Alternos" en la presentación del SMI de ELC, logística y pormenores técnicos al Jefe o Encargado del Servicio de Laboratorio Clínico la siguiente documentación:

- Datos de identificación del laboratorio (nombre, dirección, teléfono y el nombre del encargado o responsable del laboratorio).
- Copia simple Autorización por la Secretaría de Salud (Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario).
- Plan de Trabajo por cada Laboratorio Alterno propuesto, en el cual mencionen su metodología de trabajo, listado de equipos analizadores con su marca y modelo, marca de reactivos utilizados, incluyendo registros sanitarios del equipo y bienes de consumo, personal capacitado y las técnicas que aplicarán para procesar las muestras.
- Copia simple de los certificados de cumplimiento de Programa de Control de Calidad Externo.
- Escrito libre en hoja membretada del o los laboratorios alternos propuestos en el que manifieste que no se encuentra sancionado en términos del artículo 417 fracción III de la Ley General de Salud, suscrita por el representante legal del o los laboratorios alternos.

Con la finalidad que el Licitante Adjudicado garantice la correcta prestación del servicio, considerando todos los equipos y accesorios complementarios que se necesiten para la adecuada prestación del mismo.

Así mismo, deberá contemplar el licitante adjudicado para los Laboratorios Alternos propuestos en el Anexo 17 "Laboratorios Alternos", que la recepción, embalaje, traslado de muestras y procesamiento de estudios, se envíen y entreguen los resultados de exámenes de rutina a más tardar en 24 horas y para exámenes de urgencias a más tardar en 4 (cuatro) horas, e incluir en el sistema de información el resultado de los estudios de la Unidad Médica solicitante, esto por cuenta y riesgo del Licitante Adjudicado sin costo adicional para el Instituto.



2026
Año de
Margarita
Maza

Página 14 de 49

Av. Miguel Hidalgo No. 808, Primer Piso, Col. Berro de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
Tel. (722) 2 15 79 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



RESPONSABLES:

Área requirente: Dr. Luis Carlos Martínez Aranda Encargado Supervisor Médico del Equipo Multidisciplinario, es quien solicita la contratación de la adquisición.

Administrador del Contrato: Lic. Neftali García Romero, es el responsable de dar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato que se derive del procedimiento de contratación, a través de los Directores de las Unidades Médicas.

F) EL ANEXO TÉCNICO NO DEBERÁ CONTENER INFORMACIÓN RELATIVA A LA SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA, PRECIOS DE CONTRATACIÓN O AL TIPO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

No aplica

Área Requirente

~~Dr. Luis Carlos Martínez Aranda
 Encargado de la Supervisión Médica del
 Equipo Multidisciplinario~~

Área Técnica

~~Q.F.B. Jose Luis Colin Reyes
 Laboratorista Clínico del Hospital
 Amanalco~~



2026
 año de
**Margarita
 Maza**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

ANEXO 2 (Dos)

DICATAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE FINANZAS
 UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
 DELEGACIÓN Estado de México Zona Poniente
 DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 00001050-2026

Dictamen de Inversión

Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 1E Estado de México Zona Poniente
169001 Oficina del COAD EDO MEX PTE
200100 Jefatura De Servicios De Prest

Concepto: JEFM CDP Adquisición OK N° 169001-200100/JSPM/0605/2026, recibida el 06 de enero del 2026, Para Subrogación de Servicios de Laboratorio UM PRO

Fecha Elaboración: 01/01/2026

Total Comprometido (en pesos): \$ 3,471,195.11
 Cuenta: 51301020 SUBROG SERV DIAG LAB UM PRO Unidad de Información: 16P301 Centro de Costos: 972008
 CCG: 3390114

| DISTRIBUCIÓN MENSUAL (en pesos) | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| 0.0 | 0.0 | 252.0 | 305.8 | 305.8 | 388.9 | 388.7 | 352.0 | 434.3 | 544.3 | 103.0 | 282.9 |
| DISTRIBUCIÓN POR MES DE EJERCICIO | | | | | | | | | | | |
| 0.0 | 0.0 | 35.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.9 | 9.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 9.9 |

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria del IMSS, es responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema FINAT, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costos, los montos señalados pueden comprometerse para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

TENTATIVO

 SILVIA GUZMÁN DOMÍNGUEZ CRUZ
 SEALADO VIA DOMÍNGUEZ CRUZ

| | | |
|------------------------|-----|-----|
| | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| DICTAMENADO DEFINITIVO | | |

| | |
|--------------------------------|--------------|
| DICTAMEN DEFINITIVO | |
| CONTRATO No. | _____ |
| IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS): | \$ _____ .00 |

Clave: 9170-009-001



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

ANEXO 3 (Tres)

FORMATO. FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO
MODELO DE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL
CONTRATO DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON
LA MISMA. (DEPENDENCIAS).

(Aflanzadora o Aseguradora)

Denominación social: _____, En lo sucesivo (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora")

Domicilio: _____

Autorización del Gobierno Federal para operar: _____ (Número de oficio y fecha)

Beneficiaria:

Instituto Mexicano del Seguro Social, en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: _____

Dependencia contratante: _____, (En lo sucesivo "la Contratante")

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": _____.

Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

Nombre o denominación social: _____

RFC: _____

Domicilio: _____, (El mismo que aparezca en el contrato principal)

Datos de la póliza:

Número: _____, (Número asignado por la "Aflanzadora" o la "Aseguradora")

Monto Aflanzado: _____ (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: _____

Fecha de expedición: _____

Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

Naturaleza de las Obligaciones: _____ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato).

Si es Divisible aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Si es Indivisible aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":

Número asignado por "la Contratante": _____

Objeto: _____

Monto del Contrato: _____ (Con letra y número, sin el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: _____

Fecha de suscripción: _____

Tipo: _____ (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma)

Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: _____ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 262 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de _____ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 69, fracción II y último párrafo, y artículo 70, fracción I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y 49, fracción I de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y artículo 96 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de Internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

(Nombre del representante de la Aflanzadora o Aseguradora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL
CONTRATO EN MATERIA DE (ADQUISICIONES,

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA).

PRIMERA. – OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y de sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

SEGUNDA. – MONTO AFIANZADO.

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a la "Beneficiaria", hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el impuesto al Valor Agregado) que representa el ___ % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el ___% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") se reserva el derecho de emitir los endosos subsiguientes, por la diferencia entre ambos montos, sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente que, en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

TERCERA. – INDEMNIZACIÓN POR MORA.

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora"), se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 253 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA. – VIGENCIA.

La fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento de la o las obligaciones que garantiza en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acortarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

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

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora"), la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. – SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SEXTA. – SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)

Para garantizar el cumplimiento del contrato, en caso de suspensión de los trabajos por cualquier causa justificada en los términos de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de los recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA. – SUBJUDICIDAD.

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad requerida, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 253 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subyugada, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: D6M004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora") deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

OCTAVA. – COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El cofianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios, de conformidad con lo expresamente estipulado para tales efectos en el contrato principal materia del aflanzamiento.

NOVENA. – CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

NOVENA. – CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(Sólo incluir para el caso de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía por haberse cumplido con las obligaciones a cargo del fiado y aceptado la garantía por defectos o vicios ocultos.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Aflanzadora" o la "Aseguradora"), el acta administrativa de extinción de derechos y obligaciones o, en su caso, el finiquito, y en el supuesto de existir saldos a cargo del fiado, la liquidación correspondiente. Siempre y cuando se haya exhibido y aceptado la garantía de vicios ocultos. Cuando el fiado solicite la cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

DÉCIMA. – PROCEDIMIENTOS.

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 262 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA REQUERIMIENTO.

"La Beneficiaria" podrá realizar el requerimiento de pago a que se refiere el artículo 262 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en las oficinas principales, sucursales, oficinas de servicio o bien en los domicilios de los apoderados designados por la Institución para recibir requerimientos de pago, correspondientes a cada una de las regiones competencia de las Salas Regionales del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

"La Beneficiaria" requerirá de pago a la institución acompañando los documentos justificativos siguientes:

1. El Acto o Contrato en que conste la obligación a cargo del fiado.
2. La Póliza de Fianza y endoso o endosos respectivos.
3. El Acta Administrativa, en la que se harán constar de manera cronológica y circunstanciada los actos u omisiones que constituyan el incumplimiento a las obligaciones garantizadas.
4. La Liquidación de adeudo o documento en el cual conste el crédito o importe a requerir con cargo a la garantía.
5. Si los hubiere, la demanda o el escrito de cualquier otro medio de defensa legal procedente, presentado por el fiado, resoluciones o sentencias firmes dictadas por autoridad competente y sus notificaciones.
6. Los demás documentos que la Tesorería estime pertinentes.

Dichos documentos se acompañarán en original o en copia certificada, salvo la póliza de fianza y su endoso o endosos, los cuales deberán anexarse en original.

DÉCIMA SEGUNDA. – DISPOSICIONES APLICABLES.

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

DÉCIMA TERCERA. – ENTREGA DE FIANZAS.

(La "Aflanzadora" o la "Aseguradora") deberá entregar a "la Beneficiaria", una copia de esta póliza a través del medio electrónico, la dirección de correo electrónico, o ambos conforme a lo señalado en la carátula de esta póliza.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**

| | |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. | |

ANEXO 4 (Cuatro)

DESIGNACIÓN DEL ADMINISTRADOR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
Equipo Multidisciplinario

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
Equipo Multidisciplinario



Of. N°16P901073110/005/2026
Toluca, México, a 05 de Enero del 2026.

Mtra. Vanessa G. Ortega Pineda
Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Presente

Me refiero al procedimiento de contratación del "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO, PARA EL HOSPITAL DE SAN JOSE DEL RINCÓN Y EL HOSPITAL DE AMANALCO, PARA EL EJERCICIO 2026," con fundamento por lo establecido en el antepenúltimo párrafo del artículo 129 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como los numerales 4.17 y 4.24.6 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos, y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, a continuación se **DESIGNA** al Servidor Público que fungirá como **Administrador del Contrato**, responsable de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

De conformidad con lo anterior, dicho cargo lo fungirá **Neftali García Romero Enc. De la Supervisión Administrativa**, adscrito a las Oficinas del Equipo Multidisciplinario, ubicadas en: **Av. Miguel Hidalgo No. 608 Oriente 1er Piso, Colonia Barrio de San Sebastián, C.P. 5000 Toluca Estado de México** para el "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO, PARA EL HOSPITAL DE SAN JOSE DEL RINCÓN Y EL HOSPITAL DE AMANALCO, PARA EL EJERCICIO 2026." Cuyos datos específicos del funcionario designado y la aceptación se plasman a continuación:

| | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre completo: | Neftali García Romero |
| Cargo: | Enc. De la Supervisión Administrativa del Equipo Multidisciplinario |
| Área de adscripción en el IMSS: | Equipo Multidisciplinario |
| Domicilio Institucional: | Av. Miguel Hidalgo No. 608 Oriente 1er Piso, Colonia Barrio de San Sebastián, C.P. 5000 Toluca Estado de México |
| RPC: | |
| CURP: | |
| Correo Institucional: | neftali.garcia@imss.gob.mx |
| Número Telefónico Institucional: | 722-215-73-25 |

Sin otro particular, reitero a usted mis más cordiales saludos.

Atentamente

Dr. Luis Carlos Martínez Aranda
Enc. De la Supervisión Médica
Equipo Multidisciplinario
DESIGNA

Lic. Neftali García Romero
Enc. De la Supervisión Administrativa
Equipo Multidisciplinario
ACEPTA

De conformidad con lo dispuesto en el **primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se listan datos correspondientes al **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES Y A LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO POBLACIONAL**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las **personas físicas**, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

Y EQUIPAMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
 Equipo Multidisciplinario



Of. N°16P901073110/006/2026

Toluca, México, a 05 de Enero del 2026.

Mtra. Vanessa G. Ortega Pineda
Titular de la Coordinación de Abastecimiento
y Equipamiento
Presente

Me refiero al procedimiento de contratación de la "ADQUISICIÓN DE INSUMOS, REACTIVOS Y MATERIAL DE LABORATORIO PARA REALIZAR PRUEBA DE DETECCIÓN DE ENFERMEDADES METABÓLICAS CONGÉNITAS (PUEBAS DE TAMIZ NEONATAL PARA EL OOAD REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE 2025)" con fundamento por lo establecido en el antepenúltimo párrafo del artículo 129 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como los numerales 4.17 y 4.24.6 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos, y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, a continuación se **DESIGNA** al Servidor Público que fungirá como **Área Técnica**, responsable de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

De conformidad con lo anterior, dicho cargo lo fungirá el Q.F.B. Jose Luis Colin Reyes, adscrito al Hospital Amanalco, ubicado en: **Carretera Toluca Amanalco Km 47.5 San Lucas Amanalco De Becerra** para la "ADQUISICIÓN DE INSUMOS, REACTIVOS Y MATERIAL DE LABORATORIO PARA REALIZAR PRUEBA DE DETECCIÓN DE ENFERMEDADES METABÓLICAS CONGÉNITAS (PUEBAS DE TAMIZ NEONATAL PARA EL OOAD REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE 2025)" cuyos datos específicos del funcionario designado y la aceptación se plasman a continuación:

| | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Nombre completo: | Q.F.B. Jose Luis Colin Reyes |
| Cargo: | Laboratorista Clínico del Hospital Amanalco |
| Área de adscripción en el IMSS: | Hospital Amanalco |
| Domicilio Institucional: | Carretera Toluca Amanalco Km 47.5 San Lucas Amanalco De Becerra |
| RFC: | |
| CURP: | |
| Correo Institucional: | |
| Número Telefónico Institucional: | 726 268 83 30 |

Sin otro particular, reitero a usted mis más cordiales saludos.


Dr. Luis Carlos Martínez Aranda
 Enc. De la Supervisión Médica
 Equipo Multidisciplinario
DESIGNA

Atentamente


Q.F.B. Jose Luis Colin Reyes
 Laboratorista Clínico del
 Hospital Amanalco
ACEPTA

De conformidad con lo dispuesto en el **primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se bastan datos correspondientes al **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES Y A LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO POBLACIONAL**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las **personas físicas**, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.





Y EQUIPAMIENTO



| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

ANEXO 5 (Cinco)

"Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL | | | |
| Cuenta FINAT 51331026 - Subrogación de servicios de diagnóstico y laboratorio en UM del Programa IMSS BIENESTAR | Partida presupuestaria COG 33901 | | |
| Concepto: Pagos por la subrogación de servicios de diagnóstico y laboratorio para la atención de personal del Programa IMSS-BIENESTAR. | | | |
| Plazo de pago: 20 días | | | |
| Tipo de glosa: Consumos | | | |
| Requisito: <ul style="list-style-type: none"> Contrato y/o pedido recepción enlazado en el sistema financiero FINAT. | | | |
| Documentos que deben presentarse en ventanilla: <ul style="list-style-type: none"> Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique: <ul style="list-style-type: none"> número de proveedor; y, número de contrato. Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente. | | | |
| Firma de autorización en la representación impresa del CFDI: Delegación <ul style="list-style-type: none"> Persona administradora del contrato. | | | |
| Referencias normativas: <ul style="list-style-type: none"> Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 66, fracc. III. Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS. 1000-001-014. | | | |
| Elaboró 07-abr-2025  Dora Maza Rodriguez Titular de la División de Normatividad Contable y Fiscal | Revisó 08-abr-2025  Lic. Mauricio José González Almeida Titular de la División de Trámite de erogaciones | Autorizó 09-abr-2025  Mtro. Shadai G. Sanchez Ochoa Titular de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de erogaciones | Vigencia a partir de 11 ABR 2025 Página 1 de 1 Anexo 2 clave 0813-018-001 |



| |
|------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

ANEXO 6 (Seis)

**ANEXOS TÉCNICO
DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO**

DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PAQUETES DE ESTUDIOS
LAS PRUEBAS OFERTADAS ESTÁN AGRUPADAS POR SUBPARTIDAS DE ESTUDIOS

| | |
|----------------|---------------------------------|
| PAQUETE NO. 1 | QUÍMICA CLÍNICA |
| PAQUETE NO. 2 | ELECTROLITOS |
| PAQUETE NO. 3 | BIOMETRÍA HEMÁTICA |
| PAQUETE NO. 4 | COAGULACIÓN |
| PAQUETE NO. 5 | UROANALISIS |
| PAQUETE NO. 6 | GASES EN SANGRE |
| PAQUETE NO. 7 | PROTEINAS SERICAS |
| PAQUETE NO. 8 | HEMOGLOBINA GLUCOSILADA |
| PAQUETE NO. 9 | HORMONAS Y MARCADORES TUMORALES |
| PAQUETE NO. 10 | ENZIMAS CARDIACAS |
| PAQUETE NO. 11 | ANTÍGENO PROSTÁTICO |

CONSIDERACIONES.

LA PROPUESTA DEL LICITANTE DEBERÁ INCLUIR LA SOLUCIÓN INTEGRAL EN CADA UNO DE LOS PAQUETES DE PRUEBAS OFERTADOS; DEBIENDO COTIZAR EL TOTAL DE LAS PRUEBAS QUE INTEGRAN CADA PAQUETE.

EL LICITANTE PODRÁ INTEGRAR DOS O MÁS PAQUETES DE ESTUDIOS PARA REALIZARSE EN UN MISMO EQUIPO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
RESERVA Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



REQUERIMIENTOS PAGO POR PRUEBA, EJERCICIO 2026

| No | Nombre de la Prueba | Descripción | H. AMANALCO Y SAN JOSE DEL RINCÓN | |
|----|-------------------------|----------------------|-----------------------------------|--------|
| | | | MINIMO | MAXIMO |
| 1 | ACIDO URICO | QUIMICA CLINICA | 691 | 1381 |
| 2 | ALBUMINA | QUIMICA CLINICA | 691 | 1381 |
| 3 | AMILASA | QUIMICA CLINICA | 346 | 692 |
| 4 | LIPASA | QUIMICA CLINICA | 346 | 692 |
| 5 | BILIRRUBINA DIRECTA | QUIMICA CLINICA | 691 | 1381 |
| 6 | BILIRRUBINA TOTAL | QUIMICA CLINICA | 691 | 1381 |
| 7 | CALCIO | QUIMICA CLINICA | 592 | 1184 |
| 8 | COLESTEROL | QUIMICA CLINICA | 600 | 1200 |
| 9 | CRERATININA | QUIMICA CLINICA | 600 | 1200 |
| 10 | POSFATASA ALCALINA | QUIMICA CLINICA | 494 | 987 |
| 11 | POSFORO | QUIMICA CLINICA | 198 | 395 |
| 12 | GGT | QUIMICA CLINICA | 50 | 100 |
| 13 | GLUCOSA | QUIMICA CLINICA | 1000 | 2000 |
| 14 | HDL COLESTEROL | QUIMICA CLINICA | 395 | 789 |
| 15 | DESHIDROGENASA LACTICA | QUIMICA CLINICA | 395 | 789 |
| 16 | MAGNESIO | QUIMICA CLINICA | 198 | 395 |
| 17 | MICROALBUMINA | QUIMICA CLINICA | 99 | 197 |
| 18 | PROTEINAS TOTALES | QUIMICA CLINICA | 493 | 986 |
| 19 | TGO (ASAT) | QUIMICA CLINICA | 711 | 1421 |
| 20 | TGP (ALAT) | QUIMICA CLINICA | 711 | 1421 |
| 21 | TRIGLICERIDOS | QUIMICA CLINICA | 790 | 1579 |
| 22 | UREA | QUIMICA CLINICA | 1074 | 2147 |
| 23 | LDL | QUIMICA CLINICA | 395 | 789 |
| 24 | CPK | QUIMICA CLINICA | 5 | 10 |
| 25 | CPK-MB | QUIMICA CLINICA | 5 | 10 |
| 26 | COLORO | ELECTRILITOS SERICOS | 613 | 1226 |
| 27 | POTASIO | ELECTRILITOS SERICOS | 592 | 1184 |
| 28 | SODIO | ELECTRILITOS SERICOS | 592 | 1184 |
| 29 | BIOMETRIA HEMATICA | BIOMETRIA HEMATICA | 1139 | 2278 |
| | | PRUEBAS DE | 592 | 1184 |
| 30 | TIEMPO DE PROTROMBINA | COAGULACIÓN | | |
| | TIEMPO PARCIAL DE | PRUEBAS DE | 10 | 20 |
| 31 | TROMBOPLASTINA | COAGULACIÓN | | |
| 32 | EXAMEN GENERAL DE ORINA | UROANALISIS | 620 | 1240 |
| 33 | GASES EN SANGRE | GASES EN SANGRE | 50 | 100 |

[Handwritten signature and mark]



2026
 año de
Margarita Maza

Página 17 de 49

Av. Miguel Hidalgo No.808, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50006
 Tel. (722) 2 15 73 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURO Y SOLIDARIO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



| | | | | |
|----|------------------------------------------------|---------------------------------|----|-----|
| 34 | ANTIESTREPTOLISINAS (A.S.L.O.) | "O" | 15 | 30 |
| 35 | FACTOR REUMATOIDE (F.R)= | PROTEINAS SERICAS | 79 | 158 |
| 36 | PROTEINA C REACTIVA (P.C.R.) | PROTEINAS SERICAS | 79 | 158 |
| 37 | REACCIONES FEBRILES | PROTEINAS SERICAS | 40 | 79 |
| 38 | VDRL | PROTEINAS SERICAS | 79 | 158 |
| 39 | FRACCION BETA DE HORMONA C.H. EN SUERO Y ORINA | HORMONAS Y MARCADORES TUMORALES | 25 | 50 |
| 40 | HEMOGLOBINA GLYCOSILADA | HEMOGLOBINA GLYCOSILADA | 20 | 40 |
| 41 | MIOGLOBINA | ENZIMAS CARDIACAS | 3 | 5 |
| 42 | TROPONINA I | ENZIMAS CARDIACAS | 3 | 5 |
| 43 | TROPONINA T | ENZIMAS CARDIACAS | 3 | 5 |
| 44 | ANTIGENO PROSTATICO | ANTIGENO PROSTATICO | 25 | 50 |

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS.

- 1.- PAQUETE DE QUÍMICA CLÍNICA.
- 1.1. PRUEBAS INCLUIDAS:

| | | | |
|----|------------------------------------|----|------------------------------|
| 1 | GLUCOSA | 15 | GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA |
| 2 | UREA | 16 | DESHIDROGENASA LÁCTICA |
| 3 | CREATININA | 17 | AMILASA |
| 4 | ACIDO ÚRICO | 18 | LIPASA |
| 5 | COLESTEROL | 19 | CALCIO |
| 6 | TRIGLICÉRIDOS | 20 | FOSFORO |
| 7 | BILIRRUBINA TOTAL | 21 | MAGNESIO |
| 8 | BILIRRUBINA DIRECTA | 22 | MICROALBUMINA |
| 9 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACETICA | 23 | CREATIN FOSFOQUINASA C.P.K. |
| 10 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRUVICA | 24 | C.P.K. FRACCIÓN MB |
| 11 | FOSFATASA ALCALINA | 25 | LDL |
| 12 | PROTEÍNAS TOTALES | | |
| 13 | ALBUMINA | | |

(Handwritten signature and initials)



2026
 año de
Margarita Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROTECCIÓN Y CALIDAD EN SALUD

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



14 | HDL COLESTEROL

- 1.2. LA DETERMINACIÓN DE BILIRRUBINA INCLUYE LA MEDICIÓN DE DOS (2) FRACCIONES DE BILIRRUBINA Y EL CÁLCULO DE LA TERCERA.
 - 1.3. LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD, INCLUYE LA APLICACIÓN DE LA ECUACIÓN DE FRIEDEWALD ($LDL = CT - (TG/5 + HDL)$); PARA SU MEDICIÓN INDIRECTA A PARTIR DE CT, TG Y HDL-C.
 - 1.4. LA DETERMINACIÓN DE CREATININA INCLUIRÁ LA APLICACIÓN DE ECUACIÓN MDRD DE 4 ELEMENTOS $186 \times (\text{CREATININA PLASMÁTICA})^{-1.154} \times \text{EDAD}^{-0.203} \times (0.742 \text{ SI ES MUJER})$, PARA EL CÁLCULO DE LA FUNCIÓN RENAL Y QUE DEBERÁ APARECER EN EL REPORTE DE LOS RESULTADOS IMPRESOS.
 - 1.5. SE DEBERÁ CONTEMPLAR LA DOTACIÓN DE SUEROS CONTROL PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO, MÍNIMO A DOS NIVELES.
 - 1.6. SE DEBERÁ CONTEMPLAR CUANDO MENOS UNA CORRIDA DIARIA DE LOS SUEROS CONTROL.
 - 1.7. LOS EQUIPOS Y REACTIVOS DEBERÁN DE EFECTUAR DETERMINACIONES DE GLUCOSA, UREA, AMILASA Y CREATININA, EN ORINA Y LÍQUIDOS CORPORALES, Ó EN SU CASO OFRECER LOS REACTIVOS IDÓNEOS PARA ELLO.
- EL PROVEEDOR PROPORCIONARA UNA CENTRIFUGA PARA 8 TUBOS CON CLAVE DE CUADRO BÁSICO 533.224.0646 POR CADA UNIDAD MÉDICA ADJUDICADA PARA EL ÁREA DE QUÍMICA CLÍNICA.

2.- PAQUETE DE ELECTROLITOS
2.1. PRUEBAS INCLUIDAS:

| | |
|-----|---------|
| 1.- | SODIO |
| 2.- | POTASIO |
| 3.- | CLORO |

- 2.2 SE DEBERÁ CONTEMPLAR LA DOTACIÓN DE SUEROS CONTROL PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO, MÍNIMO A DOS NIVELES.
- 2.3. SE DEBERÁ CONTEMPLAR CUANDO MENOS UNA CORRIDA DIARIA DE LOS SUEROS CONTROL.

3.- PAQUETE DE BIOMETRÍA HEMÁTICA
3.1. PRUEBAS INCLUIDAS:

| | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.- | BIOMETRÍA HEMÁTICA. ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HTO, VCM, CMH, CMHC, ADE, LEUCOCITOS, PLAQUETAS, VPM, ADP, PLAQUETOCRITO. 26 PARÁMETROS PARA EQUIPOS TIPO 1; 22 |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



2026
 año de
Margarita Maza

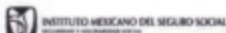
Página 19 de 49

Av. Miguel Hidalgo No.508, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Cal. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
 Tel. (722) 2 15 73 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL |
| PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, |
| S.A. DE C.V. |



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



PARÁMETROS PARA EQUIPOS TIPO 2; Y 18 PARÁMETROS PARA EQUIPOS TIPO 3.

- 3.2. SE DEBERÁ CONTEMPLAR LA DOTACIÓN DE SANGRES CONTROL PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO A TRES NIVELES: BAJO, NORMAL Y ALTO.
- 3.3. SE DEBERÁ CONTEMPLAR CUANDO MENOS UNA CORRIDA DIARIA DE LAS SANGRES CONTROL.
- 3.4. LOS PARÁMETROS DE LA BIOMETRÍA HEMÁTICA A REALIZAR SERÁN LOS INCLUIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES MÍNIMAS REQUERIDAS POR TIPO DE EQUIPO.
- 3.5. EL PROVEEDOR PROPORCIONARA UN AGITADOR DE BALANZA CON CLAVE DE CUADRO BÁSICO 533.020.0204 POR CADA UNIDAD MÉDICA ADJUDICADA PARA EL ÁREA DE HEMATOLOGÍA.

4.- PAQUETE DE COAGULACIÓN

4.1. PRUEBAS INCLUIDAS:

- 1.- TIEMPO DE PROTOMBINA
- 2.- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA.

- 4.1. SE DEBERÁ CONTEMPLAR LA DOTACIÓN DE PLASMAS CONTROL PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO MÍNIMO A DOS NIVELES: NORMAL Y ANORMAL LÍQUIDO O LIOFILIZADO.
- 4.2. SE DEBERÁ CONTEMPLAR CUANDO MENOS UNA CORRIDA DIARIA DE LAS PLASMAS CONTROL.
- 4.3. EL REACTIVO UTILIZADO PARA EL TIEMPO DE PROTROMBINA, DEBERÁ TENER UN ISI MENOR A 1.2

5.- PAQUETE DE UROANÁLISIS

5.1. PRUEBAS INCLUIDAS:

- 1.- EXAMEN GENERAL DE ORINA MÍNIMO 10 PARÁMETROS DENSIDAD ESPECÍFICA, PH, UROBILINÓGENO, PROTEÍNAS, CUERPOS CETÓNICOS, HEMOGLOBINA, GLUCOSA, BILIRRUBINA, LEUCOCITOS, NITRITOS.

- 5.2. SE DEBERÁ CONTEMPLAR LA DOTACIÓN DE CONTROLES PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO MÍNIMO A DOS NIVELES.
- 5.3. SE DEBERÁ CONTEMPLAR CUANDO MENOS UNA CORRIDA DIARIA DE LOS CONTROLES.

6.- PAQUETE DE GASES EN SANGRE

6.1. PRUEBAS INCLUIDAS:



2026
 año de
 Margarita
 Maza

Página 20 de 49

Av. Miguel Hidalgo No.608, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
 Tel. (022) 2 15 73 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. | |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



| | |
|-----|-----------------------------------|
| 1.- | GASES EN SANGRE PH, POZ, PCO2. |
|-----|-----------------------------------|

6.2. SE DEBERÁ CONTEMPLAR LA DOTACIÓN DE CONTROLES PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO MÍNIMO A DOS NIVELES, DEBERÁ INCLUIR CUANDO MENOS UNO DE: ACIDOSIS, ALCALOSIS O NORMAL".

6.3. SE DEBERÁ CONTEMPLAR CUANDO MENOS UNA CORRIDA DIARIA DE LOS CONTROLES.

7.- PAQUETE DE PROTEÍNAS SÉRICAS

7.1. PRUEBAS INCLUIDAS:

| | |
|-----|-----------------------------------|
| 1.- | ANTIESTREPTOLISINA "O" (A.S.L.O.) |
| 2.- | FACTOR REUMATOIDE (F.R.) |
| 3.- | PROTEÍNA C REACTIVA (P.C.R.) |
| 4.- | REACCIONES FEBRILES |
| 5.- | VDRL |

7.2. SE DEBERÁ CONTEMPLAR LA DOTACIÓN DE SUEROS CONTROL PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO, MÍNIMO A DOS NIVELES.

7.3. SE DEBERÁ CONTEMPLAR CUANDO MENOS UNA CORRIDA DIARIA DE LOS SUEROS CONTROL.

8.- PAQUETE DE HEMOGLOBINA GLUCOSILADA

8.1. PRUEBAS INCLUIDAS:

| | |
|-----|-------------------------|
| 1.- | HEMOGLOBINA GLUCOSILADA |
|-----|-------------------------|

8.2. SE DEBERÁ CONTEMPLAR LA DOTACIÓN DE SUEROS CONTROL PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO, MÍNIMO A DOS NIVELES.

8.3. SE DEBERÁ CONTEMPLAR CUANDO MENOS UNA CORRIDA DIARIA DE LOS SUEROS CONTROL.

9.- HORMONAS Y MARCADORES TUMORALES

9.1 PRUEBAS INCLUIDAS:

| | |
|-----|---------------------|
| 1.- | PRUEBAS DE EMBARAZO |
|-----|---------------------|



2026
 año de
 Margarita
 Maza



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURO Y SALUD PARA TODOS

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



9.2 SE DEBERÁ CONTEMPLAR LA DOTACIÓN DE SUEROS CONTROL.

10.- ENZIMAS CARDIACAS

| | |
|-----|-------------|
| 1.- | mioglobina |
| 2.- | TROPONINA I |
| 3.- | TROPONINA T |

SE DEBERÁ CONTEMPLAR LA DOTACIÓN DE SUEROS CONTROL PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO, MÍNIMO A DOS NIVELES.
SE DEBERÁ CONTEMPLAR CUANDO MENOS UNA CORRIDA DIARIA DE LOS SUEROS CONTROL

11.- ANTÍGENO PROSTÁTICO

11.1 PRUEBAS RAPIDAS INCLUIDAS

| | |
|-----|---------------------|
| 1.- | Antígeno prostático |
|-----|---------------------|

11.2 SE DEBERÁ CONTEMPLAR LA CANTIDAD SUFICIENTE PARA HACER FRENTE A LAS NECESIDADES DE LOS HOSPITALES



2026
año de
Margarita
Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

Anexo 2 (Dos)
Cédula De Especificaciones Técnicas De Los Equipos Propuestos



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



ANEXO 2 (DOS)

CÉDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS

CLAVE 533.036.0701

BIOQUÍMICA CLÍNICA

| NO. | SOLICITADO |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | SISTEMA AUTOMATIZADO PARA DETERMINAR PRUEBAS DE QUÍMICA CLÍNICA. CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS SELECCIONABLES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS: |
| 1 | PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO: COLORIMÉTRICO, ENZIMÁTICO O TURBIDIMÉTRICO: SI. |
| 2 | DETERMINACIÓN DE ELECTROLITOS SÉRICOS Y URINARIOS POR ISE O EQUIVALENTE OPCIONAL Y/O INDEPENDIENTE |
| 3 | ANALITOS O ESTUDIOS A DETERMINAR POR LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE: LOS SOLICITADOS EN EL ANEXO T1. |
| 4 | NÚMERO DE REACTIVOS A BORDO: MÍNIMO LOS NECESARIOS PARA CUBRIR LOS ANALITOS O ESTUDIOS SOLICITADOS EN EL ANEXO T1. |
| 5 | SISTEMA DE REFRIGERACIÓN PARA REACTIVOS INTEGRADO: OPCIONAL |
| 6 | SISTEMA FOTOMÉTRICO CON LONGITUDES DE ONDA APROPIADAS: SÍ, CON LONGITUDES DE ONDA NECESARIAS PARA CUBRIR LOS ANALITOS O ESTUDIOS SOLICITADOS EN EL ANEXO T1. |
| 7 | CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO DE PRUEBAS POR HORA: MÍNIMO DE 100-299 PRUEBAS POR HORA. |
| 8 | VOLUMEN DE MUESTRA: MÁXIMO 100 MCL. |
| 9 | VOLUMEN DE REACTIVO: MÁXIMO 1000 MCL. (EN CASO DE QUE LAS CARACTERÍSTICAS ASÍ LO PERMITAN) |
| 10 | CAPACIDAD PARA ANALIZAR MUESTRAS DE SUERO, PLASMA, ORINA Y OTROS LÍQUIDOS: SI. |
| 11 | CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA Y/O MANUAL: SI. |
| 12 | CAPACIDAD DE AUTODILUCIÓN: OPCIONAL. |
| 13 | PROGRAMACIÓN DE PRUEBAS EN MEMORIA: MÍNIMO LAS SOLICITADAS EN EL ANEXO T1. |
| 14 | SISTEMA DE INCUBACIÓN CON CONTROL DE TEMPERATURA: SI, SECO O HÚMEDO. OBLIGATORIO 37 °C. |
| 15 | CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO: SI. |
| 16 | CARRUSEL, DISCO DE MUESTRAS O GRADILLAS CON POSICIÓN PARA MUESTRAS. |



Página 23 de 49

Av. Miguel Hidalgo No.608, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
 Tel. (072) 2 15 73 23



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROTECCIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



| | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | INCLUYENDO POSICIONES PARA URGENCIAS: SI MÍNIMO 30 POSICIONES PARA MUESTRAS Y MÍNIMO 5 POSICIONES PARA URGENCIAS. |
| 17 | SENSOR DE NIVEL DE MUESTRAS Y REACTIVOS: OPCIONAL (EN CASO DE QUE LAS CARACTERÍSTICAS ASÍ LO PERMITAN) |
| 18 | EN CASO DE REQUERIR AGUA DESIONIZADA, DEBE CONTAR CON ACCESORIO INTEGRADO O ADICIONAL PARA OBTENERLA: SI. |
| 19 | LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS: OPCIONAL. |
| 20 | SOFTWARE EN ESPAÑOL: SI. |
| 21 | PUERTO DE COMUNICACIÓN PARA INTERFASE: SI. |
| 22 | MONITOR E IMPRESORAS INTEGRADAS O ADICIONALES: SI. |
| 23 | REGULADOR DE VOLTAJE Y BATERÍA DE RESPALDO: SI. |
| 24 | REFACCIONES: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO. |
| 25 | ACCESORIOS: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO. |
| 26 | CONSUMIBLES: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO. |
| 27 | INSTALACIÓN: CORRIENTE ELÉCTRICA 100V/60 HZ O 120V/ 60 HZ. |
| 28 | OPERACIÓN POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN. |
| 29 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CAPACITADO. |

CLAVE 533.036.0719

ELECTROLITOS

| NO. SOLICITADO | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| EQUIPO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE ELECTROLITOS EN SANGRE TOTAL, SUERO O PLASMA, LÍQUIDO DE DIÁLISIS U ORINA, CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS SELECCIONABLES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS: | |
| 1 | AUTOMÁTICO O SEMIAUTOMÁTICO: SEMIAUTOMÁTICO. |
| 2 | MEDICIÓN POR ELECTRODOS: OPCIONAL. |
| 3 | ANÁLITOS O ESTUDIOS A DETERMINAR: MÍNIMO SODIO, POTASIO Y CLORO. |
| 4 | CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO DE MUESTRAS: MÍNIMO 30 PRUEBAS / HORA. |
| 5 | MUESTRAS EN COPA, COPILLA O JERINGA, TUBO CAPILAR O DE RECOLECCIÓN: SI. |
| 6 | CALIBRACIÓN MANUAL O AUTOMÁTICA: SI. |
| 7 | VOLUMEN DE MUESTRA: MÁXIMO 300-400 MCL. |



2026
 año de
Margarita Maza

Página 24 de 49

Av. Miguel Hidalgo No.608, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 30000
 Tel. (022) 2 15 73 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROTECCIÓN Y CUIDADO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



| | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8 | PUERTO DE COMUNICACIÓN PARA INTERFASE: SI. |
| 9 | LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS: OPCIONAL. |
| 10 | SOFTWARE EN ESPAÑOL: SI. |
| 11 | MONITOR O PANTALLA E IMPRESORA INTEGRADOS O ADICIONALES: S I, PANTALLA OPCIONAL. |
| 12 | REGULADOR DE VOLTAJE Y BATERÍA DE RESPALDO: SI. |
| 13 | CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN: OPCIONAL. |
| 14 | REFACCIONES: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO. |
| 15 | ACCESORIOS: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO. |
| 16 | CONSUMIBLES: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO. |
| 17 | INSTALACIÓN: CORRIENTE ELÉCTRICA 120V/ 60 HZ. |
| 18 | OPERACIÓN POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN. |
| 19 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CAPACITADO. |

CLAVE 533.819.0688

HEMATOLOGÍA

| NO. | SOLICITADO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EQUIPO PARA PRUEBAS HEMATOLÓGICAS, CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS SELECCIONABLES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS: | |
| 1 | ANALIZADOR AUTOMÁTICO PARA PRUEBAS HEMATOLÓGICAS, CON UN MÍNIMO DE 18 PARÁMETROS. |
| 2 | PERFILES MÍNIMOS WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, ADE, PLT, PCT, VPM, ADP, LY%, LY#, MO%, MO#, GR% Y GR# |
| 3 | CAPACIDAD DE ANÁLISIS MÍNIMO 40 MUESTRAS POR HORA |
| 4 | LIMPIEZA AUTOMÁTICA DE LA PUNTA DE ASPIRACIÓN |
| 5 | CALIBRACIÓN AUTOMATIZADA |
| 6 | PRINCIPIO DE MEDICIÓN: IMPEDANCIA |
| 7 | VOLUMEN DE MUESTRA NO MAYOR A 250 MICRO LITROS |
| 8 | PANTALLA |
| 9 | LOS RESULTADOS DEBEN SER REPORTADOS |
| 10 | PANTALLA MONITOR INTEGRADO. |



2026
 año de
 Margarita
 Maza

Página 25 de 49

Av. Miguel Hidalgo No.608, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Cal. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
 Tel. (722) 2 15 73 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



| | |
|----|-----------------------------------------------|
| 11 | CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO |
| 12 | BASE DE DATOS PARA UN MÍNIMO DE 250 PACIENTES |
| 13 | CON PUERTO DE COMUNICACIÓN PARA INTERFAZ. |
| 14 | ICONOS DE OPERACIÓN INDEPENDIENTES DEL IDIOMA |

CLAVE 533.036.0768

COAGULACIÓN

| NO. | SOLICITADO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| EQUIPO PARA EL ANÁLISIS DEL TIEMPO DE COAGULACIÓN SANGUÍNEA. CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS SELECCIONABLES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS: | |
| 1 | SISTEMA SEMI-AUTOMATIZADO |
| 2 | DOS CANALES DE LECTURA |
| 3 | METODOLOGÍA ÓPTICA-MECÁNICA |
| 4 | 20 PRUEBAS POR HORA |
| 5 | PRUEBAS (TP SEG., TP %, INR, TTP, FBG, TT Y PBAS. ESPECIALES) |
| 6 | 20 POZOS DE INCUBACIÓN DE MUESTRAS |
| 7 | 4 POSICIONES DE REACTIVOS |
| 8 | USO DE MICRO-TÉCNICA |
| 9 | MICROPROCESADOR |
| 10 | PANTALLA E IMPRESORA ENTEGRADAS |
| 11 | CURVAS DE REFERENCIA DE 9 PUNTOS DE CALIBRACIÓN |
| 12 | EMITE RESULTADO IMPRESO |
| 13 | TROMBOPLASTINA DE ORIGEN HUMANO CON ISI DE 1.0 |

CLAVE 533.342.1385

UROANÁLISIS

| NO. | SOLICITADO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| EQUIPO LECTOR DE TIRAS REACTIVAS PARA LA DETERMINACIÓN DEL EXAMEN QUÍMICO DE LA ORINA PRINCIPIO DE MEDICIÓN: FOTOMETRÍA DE REFLEXIÓN. CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS SELECCIONABLES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS: | |
| 1 | AUTOMÁTICO, SEMIAUTOMÁTICO O MANUAL: |
| 2 | ANALITOS O ESTUDIOS A DETERMINAR: MÍNIMO LOS SOLICITADAS EN EL ANEXO T1 Y |



2026
 año de
 Margarita
 Maza

Página 26 de 49

Av. Miguel Hidalgo No.608, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
 Tel. (722) 2 15 73 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



| | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | QUE INCLUYE PH, GLUCOSA, PROTEÍNAS, SANGRE, CUERPOS CETÓNICOS, BILIRRUBINA, UROBILINÓGENO, NITRITOS, GRAVEDAD ESPECÍFICA, LEUCOCITOS. |
| 3 | CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO DE MUESTRAS: MÍNIMO 36 PRUEBAS / HORA. |
| 4 | VELOCIDAD DE TIEMPO DE LECTURA: MÁXIMO 100 SEG. |
| 5 | DEPÓSITO DE MUESTRAS: OPCIONAL. |
| 6 | LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS: OPCIONAL. |
| 7 | PUERTO DE COMUNICACIÓN PARA INTERFASE: SI. |
| 8 | SOFTWARE EN ESPAÑOL O TRAVÉS DE ICONOS : SI. |
| 9 | MONITOR O PANTALLA E IMPRESORA INTEGRADOS O ADICIONALES: SI. |
| 10 | REGULADOR DE VOLTAJE Y BATERÍA DE RESPALDO: NO. |
| 11 | CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN: MÍNIMO 50 - 100 RESULTADOS. |
| 12 | REFACCIONES: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO. |
| 13 | ACCESORIOS: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO. |
| 14 | CONSUMIBLES: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO. |
| 15 | INSTALACIÓN: CORRIENTE ELÉCTRICA 120V/ 60 HZ. |
| 16 | OPERACIÓN POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN. |
| 17 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CAPACITADO. |

CLAVE 533.036.0305

GASES Y PH EN SANGRE

| NO. | SOLICITADO |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | ANALIZADOR DE GASES Y PH EN SANGRE, CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS SELECCIONABLES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS: |
| 1 | MEDICIÓN POR ELECTRODOS Y/O IÓN SELECTIVO: SI. |
| 2 | ANALITOS O ESTUDIOS A DETERMINAR POR LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE: MÍNIMO PH, PO2, PCO2. |
| 3 | AUTOMATIZADO O SEMIAUTOMATIZADO: SEMIAUTOMATIZADO. |
| 4 | FUNCIONAMIENTO CON TANQUE DE GAS, CARTUCHO O REACTIVO: SI. |
| 5 | VOLUMEN DE MUESTRA: MÁXIMO 150 MCL. |
| 6 | ACEPTACIÓN DE SANGRE TOTAL VENOSA, ARTERIAL O CAPILAR: SI. |





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL |
| PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, |
| S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



| | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 | NÚMERO DE PRUEBAS A PROCESAR POR HORA: MÍNIMO 10 PRUEBAS / HORA. |
| 8 | MUESTRAS EN JERINGA HEPARINIZADA O CAPILAR: SI. |
| 9 | CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA O MANUAL: SI. |
| 10 | CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO: SI. |
| 11 | PUERTO DE COMUNICACIÓN PARA INTERFASE: SI. |
| 12 | REGULADOR DE VOLTAJE Y BATERÍA DE RESPALDO: SI. |
| 13 | REFACCIONES: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO. |
| 14 | ACCESORIOS: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO. |
| 15 | CONSUMIBLES: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO. |
| 16 | INSTALACIÓN: CORRIENTE ELÉCTRICA 120V/ 60 HZ. |
| 17 | OPERACIÓN POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN. |
| 18 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CAPACITADO. |



2026
cena de
Margarita
Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y COOPERACIÓN SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



CLAVE 531.048.0263

HEMOGLOBINA GLUCOSILADA

| NO SOLICITADO | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EQUIPO PARA LA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA GLUCOSILADA | |
| CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS SELECCIONABLES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS: | |
| 1 | PRINCIPIO DE MEDICIÓN: CROMATOGRAFÍA DE INTERCAMBIO IÓNICO, CROMATOGRAFÍA POR AFINIDAD, COLORIMETRÍA, INMUNOTURBIDIMETRÍA O ELECTROFORESIS: SI, CUALQUIER PRINCIPIO DE MEDICIÓN. |
| 2 | AUTOMATIZADO O SEMIAUTOMATIZADO: SEMI AUTOMATIZADO. |
| 3 | CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO DE MUESTRAS POR HORA: MÍNIMO 10 ESTUDIOS / HORA. |
| 4 | VOLUMEN DE MUESTRA: MÁXIMO 150 ML. |
| 5 | LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS: OPCIONAL. |
| 6 | SOFTWARE EN ESPAÑOL: SI. |
| 7 | PUERTO DE COMUNICACIÓN PARA INTERFASE: SI. |
| 8 | MONITOR O PANTALLA E IMPRESORA INTEGRADA O ADICIONAL: SI. |
| 9 | REGULADOR DE VOLTAJE Y BATERÍA DE RESPALDO : SI |
| 10 | REFACCIONES: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO. |
| 11 | ACCESORIOS: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO. |
| 12 | CONSUMIBLES: DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO. |
| 13 | INSTALACIÓN: CORRIENTE ELÉCTRICA 120V/ 60 HZ. |
| 14 | OPERACIÓN POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN. |
| 15 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CAPACITADO. |



2026
 año de
 Margarita
 Maza

Página 29 de 49

Av. Miguel Hidalgo No.608, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Cd. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
 Tel. (722) 2 15 73 25



| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

Anexo 3 (Tres)
Formato Para Reporte De Incumplimientos Para Aplicación De Penas Convencionales O Deductivas



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROTEGIENDO Y GARANTIZANDO LA SALUD

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



ANEXO 3 (TRES)

Formato para reporte de incumplimientos para aplicación de penas convencionales o deductivas

| | | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS COORDINACIÓN AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------|------------------|----------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| FORMATO PARA REPORTE DE INCUMPLIMIENTOS PARA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES O DEDUCTIVAS. | | | | | | | | | |
| NOMBRE DE LA UNIDAD XXXX | | | | | | | | | |
| Causales | Código de violación | Núm. de actas | Servicio violado | Unidad de destino | Núm. Practicante | Deficiencia de datos | Acciones de procedimiento administrativas | Cantidad de prestaciones autorizadas | Seguro Social de los beneficiarios |
| | | | | | | | | | |
| <p><small>Nota: La evidencia documental está bajo resguardo de la Coordinación.</small></p> | | | | | | | | | |
| Jefe de Servicio de la Unidad Reportó: | | | | Jefe de Departamento de Finanzas de la Unidad Elaboró: | | | | | |



2026
año de
Margarita
Maza



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

**ANEXO 4 (CUATRO)
REPORTE DEL DEVENGO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCENTRALADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



**ANEXO 4 (CUATRO)
REPORTE DEL DEVENGO
PARTE II**

| | | |
|----------------------------|--|--|
| [REDACTED] | | |
| HR. 01 SAN JOSÉ DEL RINCÓN | | |
| HR. 02 AMANALCO | | |



| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

ANEXO 5 (CINCO)
DIRECCIONES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Instituto de Salud Pública y Laborales de Protección Social

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



ANEXO 5 (CINCO)

| UNIDAD | DIRECCIÓN | TELÉFONO |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| SAN JOSÉ DEL RINCÓN | CARRETERA EL ORO VILLA VICTORIA KM RANCHERÍA LA TRINIDAD, SAN JOSÉ DEL RINCÓN 50660, ESTADO DE | (712) 124 21 21 |
| AMANALCO | CARRETERA TOLUCA-AMANALCO KM 47.58 LUCAS 1 SECCIÓN, COL EL VIVERO C.P AMANALCO, ESTADO DE | (726) 251 03 92 |





| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

ANEXO 6 (SEIS)
FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL APLICABLE



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



ANEXO 6 (SEIS)

Formato de notificación de Pena Convencional Aplicable

OAD/UMAE: _____

Unidad Médica: _____

Información CORRESPONDIENTE AL MES DE: _____

nÚMERO 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 Laboratorio Clínico ha identificado el incumplimiento siguiente:

| UNIDAD DE MEDIDA | PENA APLICABLE % | COMENTARIO / OBSERVACIÓN | DOCUMENTO SOPORTE |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

Nota: Anexar copia de Documento Soporte.

 NOMBRE Y FIRMA
 JEFE o ENCARGADO DE LABORATORIO
 CLÍNICO

 NOMBRE Y FIRMA
 ADMINISTRADOR HR



2026
 año de
Margarita Maza



| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

ANEXO 7 (SIETE)
FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVAS



ANEXO 7 (SIETE)

Formato de Notificación de Deductivas

OOAD/UMAF: _____
 Unidad Médica: _____
 Información cORRESPONDIENTE AL MES DE: _____
 nÚMERO 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 Laboratorio Clínico ha identificado el incumplimiento siguiente:

| UNIDAD DE MEDIDA | DEDUCCIÓN % | COMENTARIO / OBSERVACIÓN | DOCUMENTO SOPORTE |
|------------------|-------------|--------------------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

Nota: Anexar copia de Documento Soporte.

 NOMBRE Y FIRMA
 JEFE o ENCARGADO DE LABORATORIO CLÍNICO

 NOMBRE Y FIRMA
 ADMINISTRADOR HR





| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

ANEXO 8 (OCHO)
REPORTE MENSUAL DE ESTUDIOS EFECTIVOS REALIZADOS



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



ANEXO 8 (OCHO)

Reporte Mensual de Estudios Efectivos Realizados

EJEMPLO

(EL PROVEEDOR DEBERÁ MENCIONAR LOS ESTUDIOS REALES)

COADIUNAE: _____
 Unidad Médica: _____
 Información coRESPONDIENTE AL MES DE: _____
 nÚMERO DE CONTRATO: _____

| SUBPAQUETE | NÚMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS | IMPORTE sin I.V.A. |
|-------------------------|-------------------------------|--------------------|
| QUÍMICA CLÍNICA | | |
| ELECTROLITOS | | |
| CITOMETRÍA HEMÁTICA | | |
| COAGULACIÓN | | |
| UROANÁLISIS | | |
| GASES EN SANGRE | | |
| PROTEÍNAS SÉRICAS | | |
| HEMOGLOBINA GLUCOSILADA | | |

Nota: DESGLOSAR PRODUCTIVIDAD POR ANALITO

EJEMPLO:

| CLAVE CPIM | NOMBRE DEL ESTUDIO | NÚMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS | PRECIO UNITARIO SIN IVA | IMPORTE SIN I.V.A. |
|------------|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------|--------------------|
| 40.01.001 | Ácido Úrico | | | |
| 40.01.002 | Albumina | | | |
| 40.01.003 | Amilasa | | | |
| 40.01.004 | Bilirrubina Directa | | | |
| 40.01.005 | Bilirrubina Total | | | |
| 40.01.006 | Creatin fosfoquinasa C.P.K. Total | | | |
| 40.09.001 | Antiestreptolisina O | | | |
| 40.09.002 | Factor Reumatoide | | | |

NOMBRE Y FIRMA
 JEFE O ENCARGADO DE
 LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE Y FIRMA
 DIRECTOR O RESPONSABLE
 DE LA UNIDAD MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA
 REPRESENTANTE
 DEL
 PROVEEDOR

Página 35 de 49



2026
 año de
 Margarita
 Maza

Av. Miguel Hidalgo No. 608, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
 Tel. (722) 2 15 73 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

ANEXO 9 (NUEVE)
CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS



ANEXO 9 (NUEVE)

Cédula de Recepción de Equipos

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

- 1.- REMESÓN DE ENTREGA No. _____
 - 2.- FECHA DE RECEPCIÓN DEL (LOS) EQUIPO(S) A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO, JEFE DE RCAPS Y DEL JEFE DE CONSERVACIÓN DE: _____ MES, _____ AÑO _____
 - 3.- MARCA: _____
 - 4.- MODELO: _____
 - 5.- TIPO DE EQUIPO: _____
- | | | | |
|-------------------------|-----|--------------------------|-----|
| Grupos | | | |
| CITOMETRÍA HEMÁTICA | () | DRUGAS TERAPÉUTICAS | () |
| ELECTRÓLITOS | () | GASES EN SANGRE | () |
| HEMOGLOBINA GLICOSILADA | () | | |
| PROTEÍNAS SÉRICAS | () | MICROBIOLOGÍA | () |
| URINA CLÍNICA | () | PROGRAMA DE HEMATOPATÍAS | () |
| URDANÁLISIS | () | SEROLOGÍA | () |
| COAGULACIÓN | () | INMUNOHEMATOLOGÍA | () |
| | | RLVE | () |

UN
 CARACTER
 STICAS Y
 ESPECIFICA
 CIONES
 TÉCNICAS
 DE LOS
 EQUIPOS
 SERÁN LAS

MISMO QUE FUERON ACEPTADAS DURANTE LA JUNTA DE CIERRE DE LA LICITACIÓN 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": _____
- 11.- 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 DEL INSTITUTO.

 NOMBRE Y FIRMA
 JEFE o ENCARGADO DE LABORATORIO
 CLÍNICO

 NOMBRE Y FIRMA
 ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD
 MÉDICA

 NOMBRE Y FIRMA
 JEFE DE ACTIVO FIJO

 NOMBRE, CARGO Y FIRMA
 REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR





| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

ANEXO 10 (DIEZ)
CÉDULA DE PUESTA A PUNTO



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DISCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



ANEXO 10 (DIEZ)

Cédula de Puesta a Punto

PARTIDA: _____
 OOAD/UMAE: _____
 UNIDAD MÉDICA: _____
 PROVEEDOR: _____
 NO. DE CONTRATO: _____
 FECHA DE FALLO: _____
 FECHA LÍMITE DE PUESTA A PUNTO: _____, 91 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DEL FALLO)
 FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: _____
a. ENTREGA DE ÁREA FÍSICA

La instalación del equipo obedece a alguno de los supuestos de "Mejora Tecnológica":
 Si _____ No _____

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 ELECTRICA SI () NO () CONEXIONES PARA INTERFAZ SI () NO ()
 3.-ENTREGA DE ESPACIO FÍSICO ASIGNADO PARA GUARDA Y CUSTODIO DE LOS BIENES DE CONSUMO SI () NO ()
 COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

b. ADECUACIÓN DE ÁREA FÍSICA

1.- ¿CUMPLIÓ CON LAS ADECUACIONES AL ÁREA FÍSICA PARA LA PUESTA A PUNTO? SI () NO () NO REQUIERE ()
 *EN CASO AFIRMATIVO DEBERÁ DE PRESENTAR DOCUMENTO SOPORTE (ACTA ADMINISTRATIVA) DE ENTREGA DE LAS ADECUACIONES DEL ÁREA FÍSICA
 2.- EN CASO AFIRMATIVO ¿EN QUE FECHA CONCLUYÓ LA ADECUACIÓN? DÍA/MES/AÑO _____
 3.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO SI ESTE ES SU CASO: _____
 COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____



2026
 año de
Margarita Maza



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA,
 DESCONCENTRADA REGIONAL,
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



c. INSTALACIÓN DE EQUIPOS, PERIFÉRICOS Y ACCESORIOS

- 1.- REMISION DE ENTREGA NO. _____
- 2.- FECHA DE RECEPCIÓN DEL EQUIPO, A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO
 DÍA _____ MES _____ AÑO _____
- 3.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO SI ESTE ES SU CASO: _____
- 4.- MARCA: _____
- 5.- MODELO: _____
- 6.- TIPO DE EQUIPO: _____

Grupo

| | | | |
|-------------------------|-----|---------------------|-----|
| CITOMETRÍA HEMÁTICA | () | DROGAS TERAPÉUTICAS | () |
| ELECTRÓLITOS | () | GASES EN SANGRE | () |
| HEMOGLOBINA GLUCOSILADA | () | MICROBIOLOGÍA | () |
| | | PROGRAMA | DE |
| PROTEÍNAS SÉRICAS | () | HEMATOPATÍAS | () |
| QUÍMICA CLÍNICA | () | SEROLOGÍA | () |
| UROANÁLISIS | () | SEROLOGÍA ESPECIAL | () |
| CARGA VIRAL | () | PRUEBAS ESPECIALES | () |
| CITOMETRÍA DE FLUJO | () | INMUNOHEMATOLOGÍA | () |
| COAGULACIÓN | () | TAMIZ NEONATAL | () |
| COAGULACIÓN ESPECIAL | () | RLVTE | () |

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

- 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 RECIBIÓ EMPACADO DE ORIGEN?
 ¿SE INSTALÓ POR PERSONAL TÉCNICO



2026
 año de
Margarita Maza

Página 38 de 49

Av. Miguel Hidalgo No.508, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
 Tel. (722) 2 15 73 23



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROTECCIÓN Y ORGANIZACIÓN SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



ESPECIALIZADO?

¿INCLUYE ACCESORIOS Y/O PERIFÉRICOS?

¿SE CALIBRÓ EL EQUIPO?

¿SE RECIBEN MANUALES DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL?

¿EL EQUIPO TRANSMITE DATOS AL SISTEMA INFORMATICO?

NOTA: 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 DEL INSTITUTO.

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

D. BIENES DE CONSUMO

SI NO

¿SE RECIBEN NUEVOS Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES?

¿EXISTE COMPATIBILIDAD DE BIENES DE CONSUMO POR MARCA Y MODELO DE EQUIPO ENTREGADO?

¿LA PRIMERA DOTACIÓN CORRESPONDE PARA 45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS?

¿CORRESPONDE LA VIGENCIA DE LOS REACTIVOS PARA SU CONSUMO AL MENOS DE 6 MESES DE SU CADUCIDAD?

SE ENTREGARON ANTES DEL INICIO DE LA OPERACIÓN

1.- FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS REACTIVOS Y BIENES DE CONSUMO A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO, DÍA _____ MES _____ AÑO _____

2.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO SI ESTE ES SU CASO: _____

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

E. CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO



2026
 año de
Margarita Maza

Página 39 de 49

Av. Miguel Hidalgo No.608, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
 Tel. (722) 2 15 73 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| |
|-------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: |
| D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: |
| 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INTEGRANDO Y ORGANIZANDO VIDA

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SI NO |
| ¿SE RECIBIÓ LA CAPACITACIÓN DEL EQUIPO? ANEXO 16 "REGISTRO DEL PERSONAL QUE ASISTE A LA CAPACITACIÓN" |

* EL PROVEEDOR ADJUDICADO OTORGARÁ LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL QUE SEA DESIGNADO POR EL INSTITUTO EN LAS UNIDADES MÉDICAS, DENTRO DE LA JORNADA LABORAL DEL TRABAJADOR, POR LO QUE SE REQUIERE UN ANEXO 16 "REGISTRO DEL PERSONAL QUE ASISTE A LA CAPACITACIÓN" POR CADA CAPACITACIÓN.

1.- FECHA DE LA ÚLTIMA CAPACITACIÓN OTORGADA A ENTERA SATISFACCIÓN DEL JEFE DE SERVICIO DÍA _____ MES _____ AÑO _____

2.- NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDE EL NIVEL DE SERVICIO POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR ADJUDICADO, SI ESTE ES SU CASO: _____

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

f. SISTEMA DE INFORMACIÓN

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

g. PUESTA A PUNTO

| Proceso de Calificación de Equipo | Calificación |
|------------------------------------|--------------|
| Calificación de Diseño (CD) | |
| Calificación de Instalación (CI) | |
| Calificación de Operación (CO) | |
| Calificación de Desempeño (C de D) | |

De acuerdo a la Guía sobre la Calificación de Equipo de Instrumentos Analíticos /CENAM/ noviembre 2004,

| |
|-----------------------------|
| SI NO |
| UNA VEZ VERIFICADO Y |



2026
 año de
Margarita Maza

Página 40 de 49

Av. Miguel Hidalgo No.608, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
 Tel. (022) 2 15 73 25



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROVIDENTE Y DESCONCENTRADO 100000

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



VALIDADO POR EL JEFE DEL SERVICIO ¿EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN PUESTA A PUNTO?

| FECHA DE PUESTA A PUNTO | A | FECHA LIMITE PUESTA A PUNTO | DÍAS A INCUMPLIMIENTO | DE |
|-------------------------|--------------|-----------------------------|-----------------------|----|
| DIA/MES/AÑO | (15 | DÍAS | (EN CASO DE QUE | |
| | NATURALES | A | LA PUESTA A | |
| | PARTIR DE LA | PUNTO | SE | |
| | FECHA DE | ENCUENTRE FUERA | DE LA FECHA | |
| | FALLO) | LÍMITE PARA | PUESTA A PUNTO) | |

COMENTARIOS/OBSERVACIONES: _____

NOMBRE Y FIRMA
 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO





| | |
|----------------------------------------|---------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

ANEXO 12 (DOCE)
REPORTE DEL ESTADO QUE GUARDA EL EQUIPO.



ANEXO 12 (DOCE)

Reporte del Estado que Guarda el Equipo.

| | | | |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| PROVEEDOR: | ESPECIFICAR TIPO DE MANTENIMIENTO | | |
| | FECHA DE REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO () PREVENTIVO () | | |
| | DÍA: | MES: | AÑO: |
| NÚMERO | DE | | CONTRATO: |
| FOLIO: | | | |
| FECHA Y HORA DEL REPORTE (DD/MM/AAAA HH:MM): | | | |
| UNIDAD MÉDICA: | | | |
| EQUIPO: | | | |
| MARCA: | No. SERIE | | |
| MODELO: | | | |
| UBICADO EN SECCIÓN: | | | |
| NOMBRE DE INGENIERO: | | | |
| Requerimiento | Al instalar | Mantenimiento Preventivo | Mantenimiento Correctivo |
| Calificación de Instalación | **X | | |
| Calificación de la operación | X | | |
| Calibración del analizador | X | * | * |
| EQUIPO FUNCIONANDO: | SI | NO | |

*Se realizara cuando aplique la viabilidad de acuerdo al manual del Analizador.
 **De acuerdo a la Guía sobre la Calificación de Equipo de Instrumentos Analíticos /CENAM/ noviembre 2004.

Detallar el Trabajo realizado.

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

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

Día:___Mes:___Año:___

NÚMERO DE DÍAS QUE SE EXCEDIO EN EL NIVEL DE SERVICIO, SI ES EL CASO _____

Nombre y Firma
 jefe de Conservación de la
 Unidad Médica

Nombre y Firma
 Jefe o Encargado del
 Laboratorio Clínico

Nombre y Firma
 Representante del
 Proveedor



2026
 Jefa de
**Margarita
 Maza**

Página 43 de 49

Av. Miguel Hidalgo No.508, Primer Piso, Cd. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
 Tel. (722) 2 15 73 25



| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

ANEXO 13 (TRECE)
REPORTE DE FALLA DE LOS EQUIPOS.



ANEXO 13 (TRECE)
Reporte de Falla de los Equipos

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE EL REPORTE DE INCIDENCIA DEL INSTITUTO | |
| No DE FOLIO ASIGNADO | |
| FECHA Y HORA DEL REPORTE | |
| EQUIPO REPORTADO | Número de serie: |
| | Modelo: |
| | Ubicación: |
| | nó. DE REMISIÓN: |
| DESCRIPCIÓN DE LA FALLA | |
| FECHA DE ATENCIÓN DE LA INCIDENCIA | |
| FECHA DE CIERRE DE LA INCIDENCIA (MÁXIMO DE 48 HORAS, CONTADAS A PARTIR DE SU NOTIFICACIÓN) | |
| NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDIO EL NIVEL DE SERVICIO, SI ES EL CASO. | |
| ¿LA FALLA OCASIONO EL ENVÍO DE MUESTRAS AL LABORATORIO ALTERNO? SI () NO () | |
| EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA SI, | |
| a) ¿CUÁNTOS DÍAS SE ENVIARON MUESTRAS AL LABORATORIO ALTERNO? _____ | |
| b) ¿CUÁNTOS ESTUDIOS SE PROCESARON EN LABORATORIO ALTERNOS, DERIVADO DE ESTA FALLA? _____ | |

Nota: Se deberá hacer las reparaciones en un plazo no mayor a 48 horas después de la notificación.

El Licitante Adjudicado deberá contar y proporcionar soporte en línea para la asistencia técnica que las 24 horas, los 365 días del año.

 NOMBRE Y FIRMA
 JEFE O ENCARGADO DE LABORATORIO
 CLÍNICO

 NOMBRE Y FIRMA
 REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR



2025
 Año de
**La Mujer
 Indígena**

Av. Miguel Alemán 360, Primer Piso, Col. Barro de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000
 Tel. (222) 2 15 13 26



| | |
|----------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO SAI No.: | D6M0004 |
| CONTRATO COMPRAS MX No.: | 050GYR024N02326-001-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ATYDE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

ANEXO 18 (DIECIOCHO)
JUSTIFICACIÓN DE MEJORA TECNOLÓGICA Y/O REEMPLAZO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL
 ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



ANEXO 18 (DIECIOCHO)

Justificación de Mejora Tecnológica y/o reemplazo

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

I. MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:

- MENOR A MAYOR RENDIMIENTO () ACTUALIZACIÓN DE EQUIPO INSTALADO ()
 CAMBIO DE MARCA Y MODELO () CAMBIO DE METODOLOGÍA O SENSIBILIDAD/ESPECIFICIDAD ()
 CAMBIO POR FALLA DE EQUIPO ()

II. EQUIPO INSTALADO
 ANEXAR ANEXO 14 "CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS"

III. EQUIPO PROPUESTO PARA SUSTITUCIÓN

1.- MARCA: _____
 2.- MODELO: _____
 3.- TIPO DE EQUIPO:

| | | |
|-------------------------|-----|------------------------------|
| GRUPO | | |
| CITOMETRÍA HEMÁTICA | () | DRUGAS TERAPÉUTICAS () |
| ELECTRÓLITOS | () | GASES EN SANGRE () |
| HEMOGLOBINA GLUCOSILADA | () | MICROBIOLOGÍA () |
| PROTEÍNAS SÉRICAS | () | PROGRAMA DE HEMATOPATÍAS () |
| QUÍMICA CLÍNICA | () | SEROLOGÍA () |
| URONÁLISIS | () | SEROLOGÍA ESPECIAL () |
| CARGA VIRAL | () | PRUEBAS ESPECIALES () |
| CITOMETRÍA DE FLUJO | () | INMUNOHEMATOLOGÍA () |
| COAGULACIÓN | () | () |
| COAGULACIÓN ESPECIAL | () | () |

- 4.- EN CASO DE QUE APLIQUE NÚMEROS DE SERIE: _____
 5.- CLAVE DE CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL "EN CASO DE CONTAR CON UNA": _____
 6.- DISTANCIA DEL PRIMER MANTENIMIENTO PREVENTIVO (ANEXAR EVIDENCIA)
 7.- CONSTANCIA DEL ÚLTIMO MANTENIMIENTO (ANEXAR EVIDENCIA)
 8.- DE ACUERDO A LA EVIDENCIA ANTERIOR SE DETERMINA QUE EL EQUIPO TIENE UNA VIDA ÚTIL DE _____ Y DEBERÁ SUSTITUIRSE ANTES DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO.

IV. JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA SOLICITUD DE SUSTITUCIÓN DE EQUIPO

 NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE
 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO



2026
 año de
 Margarita
 Maza